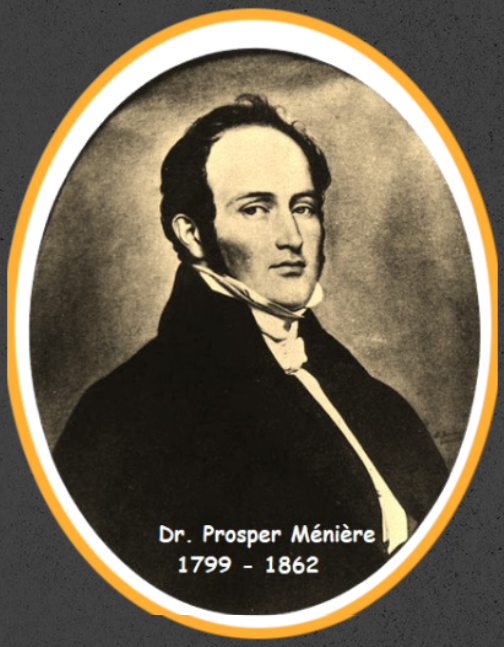
EESTI TINNITUSE JA MENIERE ÜHING

Koostanud Heinar Kudevita



Sisukord

1. Tere tulemast	lk. 3
2. Ajaloost	lk. 6
3. Meniere`i haigus	lk. 10
Meniere`i haiguse ravi	lk. 22
4. Tumarkini atakk	lk. 29
Menieeriku menüü	lk. 32
5. Tinnitus	lk. 38
Tinnituse ravi	lk. 49
6. Heliülitundlikkus	lk. 53
7. Võimlemine	lk. 61
8. Meditatsioon	lk. 69
9. Kogemused	lk. 74
10. Atriklid meedias	lk. 86
11. Meie tegevus	lk. 106
Loengud	lk. 115
12. Album	lk. 117

1. Tere tulemast

See leht on koostatud selleks, et jagada teadmisi Meniere`i haigusest, mida tavaliselt peetakse ravimatuks. Siit leiab lugeja fakte, nii tõeseid, kui ka neid, mis on olnud ekslikud. Selle eesmärgiks on näidata, et salapärane Meniere`i haigus ei olegi nii salapärane, kui seda siiani on kujutatud.

Selleks, et selle all kannatajad saaksid Meniere'i haigusest üle, peame muutma oma hoiakuid, vananenud tavasid ja üleüldist passiivselt aktsepteeritud veendumust, et haigusel ei ole teadaolevat põhjust ja järelikult ka teadaolevat ravi.

Tõsiasi on, et ei ole olemas lõplikku põhjust ja järelikult ka lõplikku ravi. Selleks on olemas omad põhjused ja sellest me ka räägime.

Kuid igal asjal või nähtusel on põhjus. Põhjus ja tagajärg on inimese tervisliku seisundi vaieldamatu tõsiasi. Kuid need põhjused ja tagajärjed võivad erinevate inimeste puhul olla väga erinevad, sest Meniere`i haigus avaldub igal inimesel erinevalt.

Lõpptulemus on siiski sama, organismis toimuvad mõjud on enamasti ühesugused, kuid algpõhjused võivad inimestel erineda. Need põhjused on tavaliselt hüpoteetilised, sest ükski spetsialist ei ole kindel, et mõni oletus 100% tõele vastab.

Hea uudis on see, et pärast aastaid kestnud nõela otsimist heinakuhjast on haiguse kohta ilmnenud palju uut teavet.

Leidke oma haiguse algpõhjus, võtke ette konkreetse juhtumi puhul vajalikud meetmed, kõrvaldage see põhjus ja olete astunud esimesed sammud tervenemise suunas.

Veelgi parem on see, et olete jõudnud õigesse kohta, et teada saada, kuidas seda teha.

Saate õppida, kuidas oma seisundit hallata, et muuta elu, ja saate teada, kuidas oma konkreetseid põhjuseid kindlaks teha ja neid parandada või kõrvaldada.

Võtke lugemiseks aega. Ekraani pikaajaline jälgimine võib põhjustada uimasust ja pearinglust. Seega oleks soovitatav lugeda ainult natuke aega korraga ja puhata.

Selle lehe peamine eesmärk on alati anda teile positiivseid tõendusmaterjale ja toetust oma sümptomite kontrollimiseks ja võimaluse korral kõrvaldamiseks.

13 aasta jooksul olen, küll meditsiinilist haridust omamata, uurinud Meniere`i haigust, vestelnud selle ala eriteadlastega, rääkinud menieerikutega kümnetes foorumites, kamminud läbi Interneti ja külastanud sadu veebisaite, mis räägivad tinnitusest ja Meniere`i haigusest. Tulemused, milleni olen jõudnud, räägivad selget keelt, mida ma siin ka jagan.

Tõsiasi on see, et Meniere`i haigust ei ole lihtne diagnoosida, kuid arst, kes on selle haigusega tuttav, suudab selle esinemise kindlaks teha ka mittetäielike sümptomite puhul. Vähemalt võib ta oletada selle haiguse olemasolu, millele siis aja jooksul lisanduvad sümptomid kinnitust annavad või selle ümber lükkavad. On olemas haigusi, mille osa sümptomeid sarnanevad Meniere`i haigusega. Seega tuleb kasutada välistusmeetodit, kuni jääb alles kõige tõenäolisem diagnoos.

Ärge kunagi leppige sellega, kui keegi ütleb, et pole midagi, mida oleks võimalik teha või koguni seda, et te kujutate oma haigust endale ainult ette. See ei ole tõsi – teie haigus on konkreetselt olemas, ainuke asi, mida teil tuleb teha, on - õppida sellega elama

Teie sümptomid on väga reaalsed ja on olemas väga tõelised põhjused, mis neid tekitavad. Need tuleb üles leida. Kui arstid ei ole võimelised seda tegema, peate ise ohjad enda kätte võtma.

Jälgige, millal tekivad sümptomid. Kas toidu, ilmastiku, tegevuse, enesetunde või vaimse seisundi tõttu? Või rohkem, kui ühe põhjuse samaaegsel esinemisel. Jälgige ennast kogu aeg ja pange tulemus kirja. Päevikupidamine on hea moodus jõuda jälile haiguse põhjustele.

Meniere ei ole tegelikult konkreetne haigus. See on idiopaatiline sümptomite komplekt, mis kokkuvõttes moodustavadki selle, mida me nimetame Meniere`i haiguseks.

Kui teil on diagnoositud Meniere'i haigus, tähendab see seda, et teil on reaalseid sümptomeid, millest kolm peamist on kuulmislangus, pearinglus ja tinnitus. Kui peale pikemaajalist põdemist neist mõni puudub, võib kahtlustada mingit muud haigust, nagu näiteks vestibulaatneuroniiti ehk tasakaalunärvi põletikku, mille puhul kuulmislangust ei esine.

Tavaliselt pärast seda, kui on välistatud muude võimalike põhjustajate olemasolu, nagu kasvaja (minule ei ole kunagi tehtud mingeid uuringuid), muud, võimalikud haigused, mis tekitavad tinnitust ja pearinglushooge, saate oma diagnoosiks „Meniere`i haigus”, mis sisuliselt tähendab, et teiega on asi lõpetatud, kuna midagi rohkemat teie heaks enam teha ei saa. *„Jah, teil on selle haiguse sümptomid, aga me ei tea, miks need teil on ja mida nendega ette võtta.”*

See, mida nad tegelikult teevad, on ükskõikne tõdemine, et teie probleemi "ei saa lahendada". "Võtke oma ravimeid ja õppige sellega elama" Just nimelt see peaks olema teile vastuvõetamatu.

Probleem on laiaulatuslik. Kaasaegses meditsiinipraktikas õpetatakse arste ravima sümptomeid tervikuna, mitte uurima nende põhjuseid ja neid kõrvaldama. See tava on tänapäeval meditsiinis üldlevinud

Kas olete olete leppinud passiivse osaga, et saate ravida oma sümptomeid ainult ravimitega ja nõustute, et peate haigusega koos elama tema tingimuste järgi? Seejuures kõige tavalisemalt soovitatud ravim – betaserc ei olegi tegelikult ravim, vaid platseebo, millel on näiline mõju.

Või kas te kavatsete ennetavalt tegeleda ja õppida, mida peate selle haigusega toimetulemiseks ette võtma?

Nii mõnigi aegunud ja ekslik arvamus on põhjustatud teadmiste puudumisest. Võtke ühendust inimestega, kellel on samalaadne kogemus. Paljud neist suudavad rahuldavalt elada koos neid vaevava haigusega.

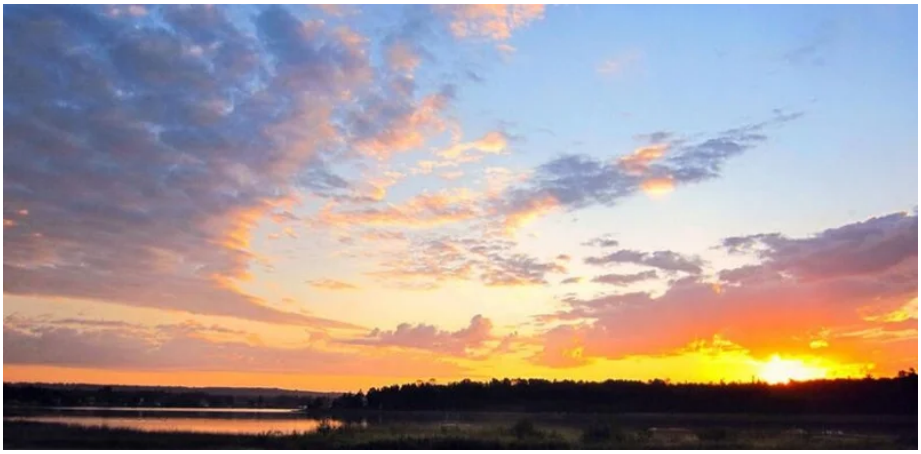
Ja ärge kahelge: te võite Meniere'i haigusest võitu saada. Seda saab teha, see on tehtud ja seda tehakse kogu aeg.

Kõigeks selleks on üks tingimus – teie omapoolne panus. Meniere`i haigus ei ole peavalu, mille puhul piisab tableti võtmisest ja järgnevast ootamisest, et valu kaoks. Meniere`i haigus ei ole ka nohu, mis kolm päeva tuleb, kolm päeva on ja kolm päeva läheb. Meniere`i haigusega toimetulek nõuab aega ja kannatust. Ja ennekõike järjekindlust.

Esimene asi, mida peate tegema, on - vaatama üle oma harjumused, menüü ja eluviisid. Tõenäoliselt peate tegema muutusi neis kõigis. Kuid kuidas saada teada, mis neist on kõige olulisem, mis võib vallandada haiguse? Tehke üks muutus korraga ja jälgige tulemust paari nädala jooksul. Kui see ei muutnud teie seisukorras midagi, siirduge järgmise muutuse juurde.

See võtab aega? Jah, võtab. Kuid teie haigus kestab kaua ja aega teil jätkub. Tulemus võib saabuda alles paari aasta pärast, kuid võib tulla ka varem. Te ei tea, kui te ei ole proovinud.

Tõsiasi on: te ei pea laskma Meniere`il teie elu dikteerida. Mõistke seda, õppige teiste inimeste kogemustest, aga ka enda kogemustest ja võtke tarvitusele asjakohaseid meetmed, mis on sobivad just teile. **Te võite taas normaalselt elada!**



Prosper Ménière`ist ja temanimelisest haigusest

Maailmas on arvukalt inimesi, kes kannatavad müstilise haiguse - Meniere`i haiguse käes. Vaatamata meditsiini arengule ja teadlaste pidevatele uuringutele, ei ole siiani suudetud kindlaks teha ei haiguse tekkepõhjust ega ole leitud sellele ka tõhusat ravi. Käesoleval kodulehel räägime sellest haigusest ning sellega seonduvast. Kuigi siin ei pakuta otsest ravi, on inimeste kogemustel siiski oma väärtus, mida tundma õppida. Samuti saab ehk selgemaks nii mõnigi fakt, mis siiani teadmata on olnud. Kuna Meniere`i haigusele on omased kolm sümptomit - pearinglus, kuulmislangus ja kõrvakohin, siis peatume neil kõigil.

Rõhutaksin siinjuures veel ka seda, et tegemist ei ole meditsiinilise kirjandusega, kuigi räägime haigusest ja sellega toimetulekust. Kogu lehe sisu baseerub isiklikel kogemustel, koolitustel omandatud teadmistel, mõnede välismaiste spetsialistide poolt saadetud ja internetist leitud materjalidel. Head lugemist!

2. Ajaloost

1861. aastal kirjeldas prantsuse kõrvaarst Prosper Ménière (1799-1862) 11 patsiendist koosnevat rühma, milles olid enamasti 30-40-aastased noored mehed, kellel esinesid korduvad peapööritused, kuulmislanguse ja tinnituse episoodid koos sellega kaasneva iivelduse, oksendamise, tasakaalupuuduse ja kukkumisega. Vahelduvate vertiigohoogudega kaasnes kuulmise halvenemine ja sagenenud tinnitus. Ainult ühel juhul mainiti survetunnet kõrvas, kuid Ménière ei lisanud seda kliinilise kirjelduse osana. Aja jooksul halvenes patsientide kuulmispuue järk-järgult. Esimese teadlasena seostas ta seda nähtust vestibulaarsüsteemi - täpsemalt poolringkanalitega. Sellele tulemusele jõudis dr. Ménière noore neiu lahkamise tulemusena. Aastal 1874 nimetas prantsuse neuroloog Jean Martin Charcot (1825-1893) haiguse "Maladie de Meniere" (Meniere`i haigus).

Meniere'i haiguse kirurgiline ravi sai alguse 1900. aastatel. 1904. aastal tegi Richard Lake Londoni kuninglikus kõrvahaiglas labürintektoomia (sisekõrva kirurgiline eemaldamine) 21-aastasele naisele, kellel oli 5-aastane episoodiline peapööritus, iiveldus, oksendamine, kuulmislangus ja tinnitus. 1928. aastal kirjeldas Ameerika neurokirurg Walter Dandy (1886-1946) üheksat Meniere'i haiguse ravimise juhtumit tasakaalunärvi läbilõikamise abil. Kõik patsiendid kogesid selle tulemusena olulist leevendust.

1938. aastal leiti, et sisekõrva vedeliku rõhu suurenemine ehk endolümfaatiline hüdrops on Meniere'i haiguse oluline osa, mida kinnitasid hiljem ka teised uurijad. Esialgse avastuse tegid iseseisvalt inglise kõrvaarst Charles Skinner Hallpike (1900–1979) ja Austraalia päritolu neurokirurg Hugh Cairns (1896–1952) Inglismaal ning Jaapani kõrva-nina-kurguarst Kyoshiro Yamakawa (c1891–1980) Jaapanis.

Dr. Prosper Ménière

Meniere`i haiguse avastaja, prantsuse arst Prosper Ménière sündis 1799. aastal Angers´s Prantsusmaal jõuka kaupmehe Louis-Prosper Ménière`i ja Marie-Jeanne Duchemini neljalapselise pere kolmanda lapsena. Ta sai suurepärase hariduse. Juba 1816. aastal olles alles seitsmeteistkümne aastane, astus ta Angers` ülikooli juures tegutsevasse meditsiinilisse ettevalmistuskooli. Tema õpetajad iseloomustasid teda väga andeka õpilasena. Sellel ajal oli Inglismaal ja Prantsusmaal kombeks auhinnata kõige lubavamaid üliõpilasi. Prosper Ménière võitis selle auhinna kolmel järjestikkusel aastal - 1817., 1818. ja 1819. Peale kolmandat õppeaastat siirdus Ménière Pariisi täiendama oma õpinguid. 1822. aastal õppis ta eksternina, järgmisel aastal juba koosseisulise üliõpilasena selliste oma ala korüfeede, nagu Dubois`, Chomeli, Guillaume Dupuytreni ja Jean Marc Gaspard Itardi juhendamisel.1826. aastal hinnati tema õppetulemusi kuldmedaliga ja 1828. aastal kaitses ta doktorikraadi ja ta määrati 1830.a. tunnustatud kirurgi Dupuytreni assistendiks Prantsusmaa ühes kuulsamas haiglas. Juba üliõpilasena avaldas ta mitu meditsiinilist artiklit. Oma poliitiliste vaadete

tõttu (Ménière oli veendunud bonapartist) kohtas ta kõrgemates meditsiiniringkondades palju vastuseisu. Naastes Pariisi 1834. aastal, töötas Meniere Dr. Chomeli osakonnas ning 1835. aastal saadeti D 'Aude'i osakonda ja juhendama kooleravastast tervishoidu. Selle töö eest omandas ta Auleegioni kavaleri tiitli ja määrati 1837. aastal hügieeniteaduskonna professoriks. Hügieeni õppetooli lõputöö oli teemal "Riietus ja kosmeetika." Järgmisel aastal; 1838, abiellus ta Pariisis Kurttummade Instituudi liikme Becquereli tütrega ja samal aastal määrati Meniere selle instituudi juhatajaks. Nende poeg Emile sündis järgmisel aastal. Seejärel loobus Meniere tööst akadeemilisel alal ja huvist sõjaväemeditsiini vastu oma kirgliku huvi tõttu botaanika vastu ja sidus oma tegevuse üha rohkem kõrvahaigustega. Ta elas koos oma äiaga ja veetis suure osa ajast botaanikaaias. Ehkki Prosper Ménière tööd tunnustati Auleegioni ordeniga, ei pääsenud ta oma poliitiliste vaadete tõttu (ta oli bonapartist) kunagi Prantsuse Meditsiiniakadeemia liikmeks.

Dr. Ménière`i lähedasteks sõpradeks sellel ajal olid niisugused maailmakuulsused, nagu Honore de Balzac, Franz Liszt ja Victor Hugo.

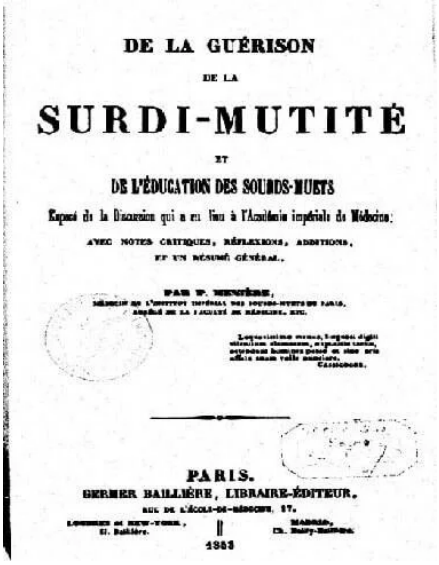
Saatus soosis Ménière`i, kui 1838. aastal suri moodsa otoloogia isaks nimetatud Jean Marc Gaspard Itard ja tema asemel nimetati Ménière suure kurttummade Instituudi (Institut des Sourds-Muets) direktoriks Pariisis. Sellele töökohale jäi ta kogu oma ülejäänud eluks. Juba enne seda oli ta eriti huvitatud sisekõrvahaigustest ja esitas oma nägemused kirjalikult Prantsuse Meditsiiniakadeemiale 1861. aastal. Dr. Ménière ei püüdnud selles määratleda konkreetset haigust, kuid tema eesmärgiks oli veenda oma arstidest kolleege, et sümptomid, nagu pearinglus, kuulmislangus ja tinnitus on omavahel seotud ja tõenäoliselt põhjustatud sisekõrvahaigusest. See oli revolutsiooniline ja väga vastuoluline mõte, mille vastu oli enamik tema kolleege. Ménière`i ajastul peeti kõrva ainult kuulmiselundiks ja oletati, et tasakaaluhäired ehk vertiigo olid sarnased epilepsiahoo ja insuldiga, mille kohta arvati, et need on põhjustatud ebanormaalselt kõrgest verekogusest ajus. Eelistatud meetodid nende haiguste raviks olid aadrilaskmine ja kaaniravi, meetodid, mille kohta Ménière väitis, et need toovad sellisel juhul rohkem kahju kui kasu.

Dr. Ménière avaldas oma elu jooksul arvukalt artikleid ja muid kirjutusi. Lisaks sellele tegi ta palju uuringuid teda huvitava sisekõrvahaiguse kindlakstegemiseks.

Kuigi dr. Ménière tegi palju ära haiguse tutvustamiseks, ei suutnud ta leida ravi selle haiguse jaoks.

Ménière suri varakult, olles alles 63-aastane. Ta on maetud oma perekonna hauaplatsile Pariisis, Montparnasse`i kalmistul.

Dr. Prosper Ménière oli tuntud kui kurttummade õiguste eest võitleja. Oma artiklites osutas ta selgelt, kuivõrd oluline on mitte jätta kurttummasid ilma korralikust haridusest. Tänu tema eestvedamisele tehti tema eluajal ära palju selleks, et kaasata kurttummad inimesed ühiskondlikku ellu.


DE LA GUÉRISON
DE LA
SURDI-MUTITÉ
ET
DE L'ÉDUCATION DES SOURDS-MUETS
PARIS.
GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
1853

Dr. Ménière`i raamat kurttummade haridusest

Töö kõrvakliinikus 1858.a.

Dr. Ménière`i ajastu kõrvakliiniku töötajad

Olukord meditsiinis tänapäeval

Meditsiin on arenenud koos muu teaduse ja tehnikaga. Peale röntgenikiirte avastamist leiutati meetod, millega oli esmakordselt võimalik jälgida sisekõrvas toimuvat. Meniere`i haiguse diagnoosimiseks on võetud kasutusele uued seadmed, nagu kompuutertomograaf, millega on võimalik jälgida ja kindlaks teha vedeliku rõhku sisekõrvas ja nüstagmomeeter, millega saab jälgida ja jäädvustada silmaterade tahtele allumatut liikumist, mis on omane Meniere`i haigusele.. Välja töötatud on ka ravimid, mis peaksid leevendama Meniere`i haiguse sümptomeid. Kuigi see haigus allub raskelt ravimitele, on mõned inimesed siiski saanud neist abi.

Röntgentehnoloogia kasutamine kõrva uurimiseks on avanud uusi võimalusi haiguse kindlakstegemiseks. Haigushoogude põhjustajaks peetakse liigse vedeliku kogunemist sisekõrva. Inimese sisekõrva organ, millele teadlased keskendusid, on ümbritsetud keha kõige kõvema luuga. Röntgenpildi abil said teadlased uurida tasakaaluorganit ja seda ümbritsevaid veresooni. Kuna tehnoloogia tekitab elusorganismi jaoks kasutamiseks liiga tugevat kiirgusvälja, kasutati loomdoonoreid, kelle sisekõrva ehitus sarnaneb suurel määral inimese omale. Sisekõrva kujutised rekonstrueeriti kolmemõõtmelise mudeli valmistamiseks. See aitas teadlastel avastada drenaažisüsteemi, mis arvatavasti selgitab, kuidas sisekõrva vedelik imendub. See avastus võib aidata paremini mõista, kuidas ja miks Meniere'i haigus tekib. Sünkrotroni abil teostatud uuring viidi läbi Saskatoonis, Kanada Saskatchewani provintsis. Uuringut teostasid dr Sumit Agrawal ja dr Hanif Ladak, kes on teadlased Ontarios (Kanada).

Paljud spetsialistid tegutsevad Meniere`i haiguse uurimisel. Kuigi konkreetsetest tulemustest ei saa rääkida, on siiski tehtud mõningaid edusamme. Hiljuti võeti kasutusele seade, millega on võimalik jälgida vedeliku liikumist sisekõrvas. See on suur samm edasi haiguse arengu ja tekkimise

selgitamiseks. Seni on see tehnoloogia veel uus ja vaevalt see nii pea Eestisse jõuab, kui üldse. Jääb vaid loota, et kunagi saabub päev, mil jõutakse ka Meniere`i haiguse seni varjatuna püsivate saladuste jälile.

Kuigi meie lehel ei anta otseseid ravijuhendeid, räägime siiski siin haigusega toimetulekust. See ei ole lihtne, kuid ometi on paljud inimesed leidnud jõudu toimetulekuks tänu parematele teadmistele sellest haigusest.

3. Meniere`i haigus

Meniere haigus on sisekõrva haigus, millele on omane haiges kõrvas esinev kõrvakohin e. tinnitus, kuulmislangus ja raskekujuline pearinglus

Haigust kirjeldas esimesena prantsuse arst Prosper Ménière aastal 1861. Ehkki haigus on tuntud juba üle 150 aasta ja seda on pidevalt uuritud, ei teata veelgi haiguse tekkepõhjust. Haigust iseloomustab vedelikurõhu tõus sisekõrvas, nn. endolümfaatiline hüdrops, mis toob kaasa survetunde, nagu oleks väliskõrva kuulmekäik ummistunud. Vedelikurõhu tekkimisele ei ole rahuldavat seletust. Põhjusteks on peetud põletikke, vigastusi, viirushaigusi ja stressi. Kuid siiani ei osata kindlalt väita, kas suurenenud vedelikukoguse põhjustab vedeliku ületoodang või selle vähenenud imendumine. Umbes 15%-l juhtudest on haigus olnud pärilik, kuigi ka selle oletuse paikapidavust ei ole suudetud veel kindlalt väita.

USA Riikliku terviseinstituudi hinnangul on Meniere`i haigus Ameerika Ühendriikides umbes 615 000 inimesel ja igal aastal diagnoositakse 45 500 uut haigusjuhtu. Lisaks on Exeteri (Inglismaa) ülikooli meditsiiniosakonna andmetel see haigus Ühendkuningriigis umbes 160 000 inimesel. Selle kooli uurimisrühm analüüsis 1376 Meniere`i põdeja andmeid. Nad jõudsid järeldusele, et haigus on valdavalt naiste ja vanemate inimeste seas palju levinum. Selle väite paikapidavust kinnitab ka see, et Soome Meniere-Liidu liikmeskond koosneb suuremalt jaolt naistest. See fakt iseenesest ei anna veel teaduslikku alust väite kinnitamiseks.

Maailmas läbi viidud uuringute kohaselt on leitud, et poole miljoni selle haigusega inimeste küsitlemisel on Meniere`i haigus tihedalt seotud immuunsussüsteemi häirete ja autonoomse närvisüsteemiga. Analüüs näitas, ka, et Meniere`i haigust põdevad inimesed põdesid sagedamini depressiooni kui ilma selle haigusseisundita inimesed.

Allergia teooria kohaselt on allergiliste reaktsioonide esinemissagedus Meniere haigusega patsientidel suurem kui üldpopulatsioonis. Uuringutel osalenud 734-l Meniere ' i patsientidest 59%-l esines tuvastatud või tajutav allergia sissehingatava õhu suhtes ning 40%-l esines mingi toiduallergia (allergiliste reaktsioonide esinemissagedus kogu USA elanikkonna hulgas on ligikaudu 20%).

Geneetilise teooria kohaselt selgus Meniere`i haiguse pärilik edasikandumine rohkem kui pool sajandit tagasi läbiviidud uuringute tulemustena (M. Verstreken, Belgia). Samas ei ole leitud kindlaid tõendeid, et Meniere`i haigus oleks geneetiline. Vaid umbes 15% menieerikute vanematest on esinenud sama haigus.

Ühe küllaltki küsitava väärtusega uuringu põhjal on väidetud, et Meniere ' i haigus mõjutab peamiselt Euroopa rassi liikmeid sõltumata soost. Keskmine vanus patsientide varieerub 20 ja 50 aasta vahel, kuid haigus võib esineda ka lastel. Haigus on mõnevõrra tavalisem intellektuaalsete töötajate ja suurte linnade elanike jaoks.

Tõsiasi, et Aafrika mandril ei ole selliseid uuringuid kunagi läbi viidud, et anna veel põhjust uskuda seda väidet.

Meniere'i haiguse algus võib olla hirmutav ja stressirohke olukord. See on seni jäänud veel ravimatuks haiguseks, millest pole siiani piisavalt hästi aru saadud, et sellel ravim välja töötada. See võib tõepoolest muuta elu väljakannatamatuks, kui selle vastu midagi ette ei võeta. Hea uudis on see, et see raske haigus on kui mitte ravitav, siis vähemalt leevendatav. Nõuetekohaste meetmete abil saab selle haiguse sümptomeid kontrollida ja muuta talutavateks

Meniere`i haiguse sümptomid

Peaaegu igal Meniere`i haigust põdeval inimesel on haiguspilt erinev. Selleks, et rääkida kindlakstehtud Meniere`i haigusest, peavad patsiendil olema välja arenenud kolm peamist sümptomit:

- kuulmislangus, mis on kindlaks tehtud audiomeetrilise mõõtmisega
- kõrvakohin e. tinnitus või survetunne kõrvas
- korduvad pearinglushood, mida võib kirjeldada ümbruse ringlemisena ja mille kestvus on vähemalt 20 minutit.

Neid kolme peetakse nn. põhisümptomiteks. Tegelikult võib Meniere`i haiguse puhul rääkida kogune kümnest sümptomist:

- vertiigo või peapööritus
- tinnitus
- kuulmislangus
- täiskõrvatunne
- iiveldus
- kontrollimatud silmaliigutused ehk nüstagm
- higistamine
- kõhulahtisus

- väsimus
- äärmuslikud meeleolumuutused
- migreen

Need kõik võivad (kuid ei pea) liituma Meniere`i haigushooga, välja arvatud kolm esimest, mis on kindlad sümptomid.

Meniere`i haiguse kriteeriume on aja jooksul muudetud. Aastal 1972 määratleti Meniere'i haiguse diagnoosimise kriteeriumid järgmiselt:
*Kõikuv, progresseeruv, sensorineuraalne kurtus.
https://kuulmislangus.weebly.com/liigid.html
* Pearinguse episoodilised, iseloomulikud kindlad haigushood, mis kestavad 20 minutist kuni 24 tunnini, ilma teadvusekaotuseta, nüstagm alati olemas.
* Tinnitusega kaasneb sageli kõrvavalu ja survetunne kahjustatud kõrvas. Tavaliselt on tinnitus raskem enne vertiigo ilmumist ja väheneb pärast vertiigohoo lõppemist.
* Haiguhoogusid iseloomustavad ägenemise ja vaibumise perioodid.

Aastal 1985 muudeti selle loetelu sõnastust, näiteks muudeti "kurtus" sõnadeks "tinnitusega seotud kuulmislangus, iseloomulikult madala sagedusega" ja diagnoosimiseks oli vaja rohkem kui ühte vertiigohoogu. Lõpuks, 1995. aastal muudeti seda loetelu uuesti ja toodi välja haiguse diagnoosimise astmed:

- **Lõplikult kindlakstehtud** - kindel haiguspilt kõikide iseloomulike sümptomite esinemisega
- **Kindel** - nõuab kaht või enamat haigushoogu koos kuulmislanguse ja tinnitusega
- **Tõenäoline** - ainult üks esinenud pearingluse episood ning muud sümptomid ja nähud
- **Võimalik** - väljakujunenud vertiigo ilma kaasneva kuulmislanguseta

Vaid kolmandikul kõigist Meniere`i haigust põdevatest algab haigus kõigi kolme põhisümptomi samaaegse esinemisega, millega kaasneb tavaliselt raske iiveldus ja oksendamine. Sellisel juhul on tegemist klassikalise haiguspildiga.

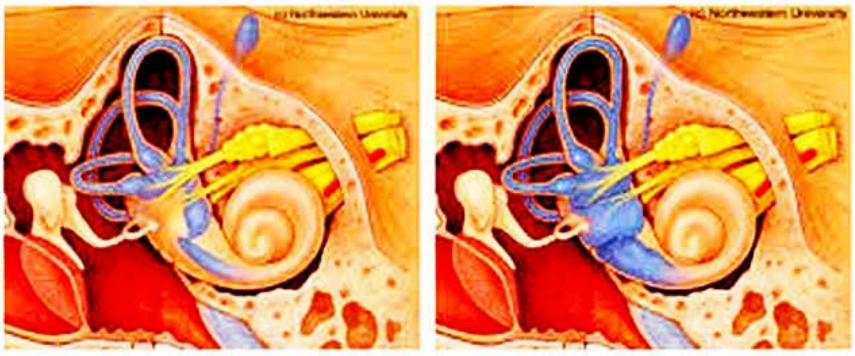
Sümptomid ei alga kunagi mõlemas kõrvas korraga. Haiguse kulgemine on ebakorrapärane. Enamasti esineb vaid üks või kaks sümptomit korraga, mis raskendab diagnoosi panekut. Alles haiguse hilisemas staadiumis võib haigus siirduda ka teise kõrva ning alles aastate pärast ilmnevad kõik kolm sümptomit. Kuulmislangus areneb pikkamööda, sageli märkamatult, tinnitus esineb vaheaegadega. Üsna tihti esinevad ainult pearinglushood ilma ülejäänud kahe sümptomita. Sellistel juhtudel on lõpliku diagnoosi panek võimalik alles aastate pärast

Meniere`i haigus ei too kaasa täielikku kurdistumist, kuid kuulmine nõrgeneb pidevalt umbes 2 db iga aasta kohta. Pearinglushood võivad esineda erinevate vahedega alates päevadest kuni aastateni või lõpevad täiesti. Sümptomid võivad kaduda aastateks, et siis uuesti ilmuda, kuigi nüüd juba kergemal kujul.

Mõned arstid väidavad, et Meniere "põleb ise läbi", mis viib patsiendid ekslikule järeldusele, et haigus lihtsalt lõpeb ja et nad on tervenenud.. Kuid "läbipõlemine" ei tähenda seda sugugi. "Läbipõlemine" viitab seisundile, kus Meniere'i haigus on arenenud punktini, mil see on lõpuks hävitanud kogu (või peaaegu kogu) vestibulaarse funktsiooni kahjustatud kõrvas. Haiguse järelnähud (tasakaaluprobleemid, tinnitus ja kuumislangus) jäävad püsima.

Sisekõrvas on kaks erinevat geelitaolist vedelikku endolümf ja perilümf. Neist endolümfi

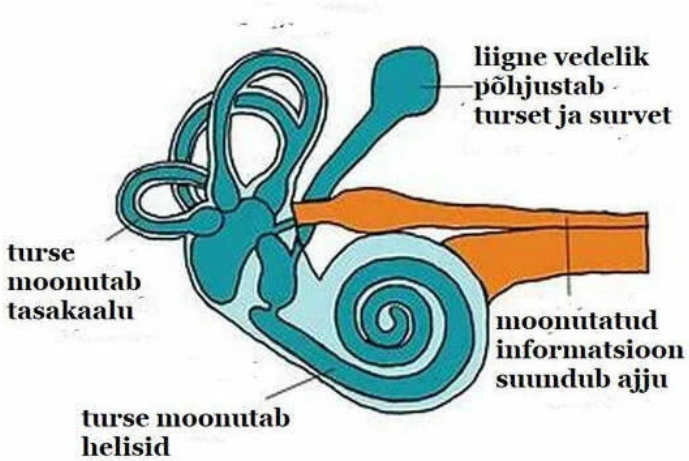
peamiseks koostisosaks on kaaliumisoolad, perilümf koosneb naatriumisooladest.Oma omadustelt sarnaneb endolümf vereplasmaga, perilümf rakusisese vedelikuga.



Haigushoogude tekkimise põhjustab ühe vedeliku (endolümfi) liigne lisandumine sisekõrvas. Pildil on näha normaalne sisekõrv (vasakul) ja haigestunud sisekõrv. Sinisega on tähistatud vedelik terves ja haiges sisekõrvas.

Endolümfaatilist hüdropsi peetakse laialdaselt haigushoogude tekitajaks, kuid kõik hüdropsid ei näi olevat progresseeruvad ega kliiniliselt ilmnevad. Endolümfaatilised hüdropsid on endolümfi tekke/imendumise mehhanismi talitlushäire tagajärg, mis on peamiselt tingitud endolümfaatilise kanali ja kotikese puudulikust neeldumisaktiivsusest. Mõnel juhul ei saa välistada ka endolümfi ületoodangut. Mõned meedikud on arvamusel, et haigushoogu tekitab vedeliku surve tõusu tõttu vedelikke eraldava kelme rebenmine, peale mida vedelikud segunevad. Kuid labürindi membraanide rebendid ei tõenda rahuldavalt Meniere'i haigushoogude erinevat kestust, sest see varieerub poolest tunnist mitme tunnini. On väheusutav, et kelme rebend suudab lühikese aja jooksul taastuda. Seega ei selgita see teooria kogu protsessi olemust. Meniere'i haiguse sümptomeid on mõistlik seletada pigem bioloogiliste ja biokeemiliste teguritega. Seega ei saa veel kaugeltki oletada, et lähiajal haiguse kohta midagi uut selgub.

Mis toimub sisekõrvas?



Meniere haigus või Meniere sündroom?

Meditsiinis kasutatakse mõlemat nimetust - haigus ja sündroom. Kas see tähendab sama või on seal erinevus? Milline? Esitasin selle küsimuse Kanadast pärit tuttavale, kes on suure osa oma elust pühendanud Meniere`i uurimisele. Küsisin, kuidas on lood selle haiguse dagnoosimisega Kanadas. Ta vastas: *"„Teil on õigus, et Menieree`i haigus on üle diagnoositud. Paljud arstid diagnoosivad selle, kui nad näevad peapööritust, mille põhjust nad ei suuda leida. ”*

Memere`i sündroomi klassikalisteks sümptomiteks, mille avaldas Jaapani arst Nakashima 2016.a. on kõikuv kuulmislangus, madalatooniline tinnitus, survetunne kõrvas ja episoodiline pöörlev pearinglus, mis kestab vähemalt kakskümmend minutit, kuid tavaliselt kaks kuni kolm tundi. Kui haigus on kindlaks tehtud ja diagnoosis kahtlust ei ole, nimetatakse seda Meniere`i sündroomiks. Kirjas on pikk loetelu võimalikest põhjustest,

Meniere`i haiguseks nimetatakse olukorda siis, kui inimesel on küll Meniere`i sündroom, kuid selle tekkepõhjuseid ei ole võimalik kindlaks teha.

Meniere'i haigust määratletakse üldiselt endolümfaatilise hüdropsi idiopaatilise (iseseisva) sündroomina, samas kui terminit Meniere'i sündroom kasutatakse tavaliselt samade kliiniliste tunnustega, kuid tuvastatud põhjusega patsientide puhul. Teised autorid aga kasutavad terminit Meniere'i haigus nii idiopaatiliste kui ka sekundaarsete juhtumite puhul

Suurem osa autoreid kasutavad lihtsuse mõttes nimetust Meniere`i haigus, nagu juba haiguse ladinakeelne nimigi Morbus Meniere seda teeb. Sama nime kasutab suurem osa Meniere`i spetsialiste kogu maailmas.

Meniere haiguse esinemine

Meniere`i haigust esineb peaaegu sama palju meestel kui naistel, sama sageli vasakus või paremas kõrvas. Haigestumine leiab enamasti aset vanuses 40-60. Alla 20-aastaste haigestumist juhtub harvem, kuigi teatakse kõige nooremat 3-aastasena ja kõige vanemat 96-aastasena haigestunut.

Kinnitamata statistika kohaselt on haigestunuid 5 iga 1000 inimese kohta, mis teeb Meniere`i haigusest harvaesineva.

Meniere`i haigust põdeva inimese jaoks on tähtsad:

- terve eluviis ja hea füüsiline vorm
- vähesoolane toit
- hoidumine kofeiini sisaldavatest jookidest, nikotiinist ja alkoholist
- piisav uni
- stressi vältimine
- tasakaaluharjutused
- pearinglusega toimetuleku õppimine
- ravi
- vajaduse korral kirurgiline sekkumine

Haiguse kulg

Haigus kulgeb erinevatel inimestel erinevalt. Võib öelda, et kahte täpselt ühesugust haiguspilti ei ole olemas. Haiguse alguses esinevad tavaliselt vahelduv kuulmislangus ja pearinglus ning survetunne kõrvas, iiveldus ja oksendushood. Haigushood võivad haiguse algstaadiumis olla vägagi rasked, kuid asjatundliku tegutsemise, teraapianõuannete ja ravi abil võib menieerik veeta peaaegu normaalset elu. Paljud neist suudavad jätkata töölkäimist. Meniere`i haigus on vaid harva põhjustanud töövõime kaotust sellises ulatuses, et see loetakse invaliidistumiseks, mille tulemusena haige on sunnitud jääma invaliidsuspensionile.

Hilisemas järgus vähenevad haigushood ja muutuvad kergemateks, jättes järgi vaid tasakaalutunde ebakindluse, seda eriti hämaras. Halb tasakaalutunnetus jääb menieerikule elu lõpuni, kuigi seda on võimalik mõnel määral kompenseerida vastavate harjutustega, millest räägme rubriigis Ravi

Tinnitus võib jääda püsivaks, kuid aja jooksul sellega tavaliselt harjutakse ja see muutub vähem segavaks. Kuulmislangus jääb tavaliselt 50-60 dB (detsibelli) tasemele, kuigi on täheldatud ka suuremat kuulmislangust. Siiski ei ole võimalik öelda, kas see on tekitatud haiguse poolt või on tegemist normaalse kuulmislanguse protsessiga. Praktikas tähendab see seda, et kui mõlema kõrva kuulmisvõime on sellel tasemel, ei tule inimene enam toime ilma kuuldeaparaadita. Ehkki Meniere`i haigus võib halvendada kuulmist, ei too see endaga kaasa täielikku kuulmispuuet. Meniere`i haigusele on iseloomulik sagedane muutus kuulmises, mille tõttu tavaliselt käiakse üsna sageli kuuldeaparaate reguleerimas, ja ebatavaline audiogramm, nagu pildil. See audiogramm pärineb inimeselt, kellel on haigestunud mõlemad kõrvad. Nagu võib näha, hõlmab raske kuulmiskadu ainult teatud osa kuulmiselundist, olles madalate helide puhul (kuulmiskõvera vasakpoolne osa) normaalne või ainult väikese kuulmislangusega.

Normaalseks loetakse 0 - 20 dB (horisontaaljoon).

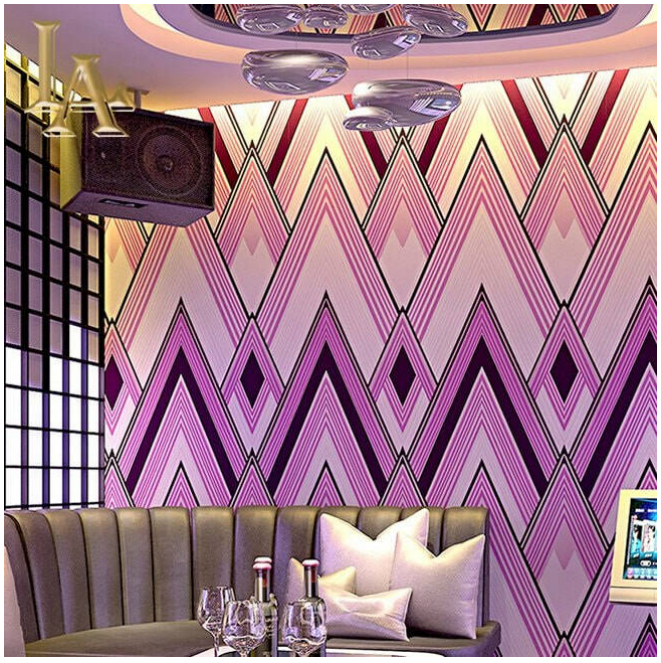
Sellise audiogrammi (pildil) omanikul on raskusi kõnest arusaamisega, sest ta ei kuule teatud häälikuid.

Praktikas algab haigus alati ainult ühes kõrvas, kuid umbes igal viiendal võib haigus siirduda ka teise kõrva. Viimaste uuringute kohaselt on see protsent tunduvalt suure, ulatudes koguni kuni 50-ni. Teise kõrva haigestumisel ei ole haigushood tavaliselt enam nii rasked, kui haiguse alguses. Suurel osal menieerikutest lakkavad haigushood aastakümnete pärast iseenesest peale seda, kui pidevad haigushood on hävitanud lõplikult sisekõrva tasakaaluelundi.

Meniere`i haigusele on omane pidev väsimustunne, mida haigus esile kutsub. Tegemist ei ole niivõrd füüsilise, kui vaimse väsimusega. See on seletatav sellega, et haige kõrva tasakaaluelund saadab aju kuulmiskeskusesse eksitavaid signaale, mida teised tasakaalumeeled (silmad ja jalapõhja lihased) ei tunnista. Selle tõttu on aju pidevas pingesolekus, et selekteerida saabuvate signaalide hulgast välja õigeid. On loomulik, et selline pingesolek väsitab.

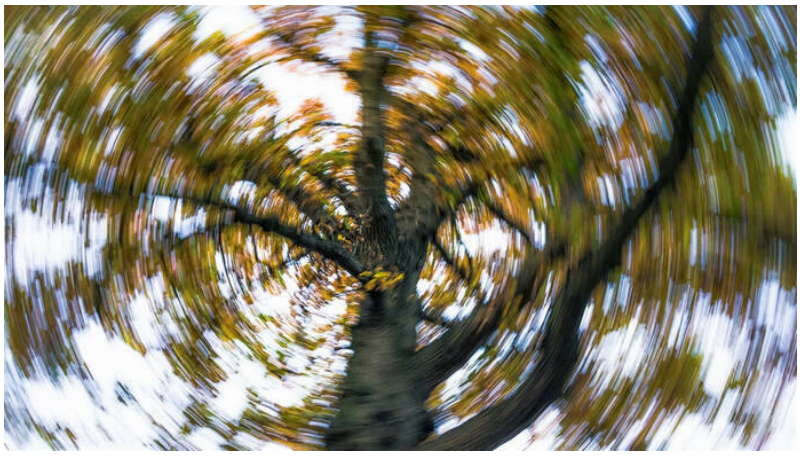
Võrdlemisi tavaline on ka menieeriku reageerimine ilmastikumuutusele. On öeldud naljatamisi, et ei ole olemas paremat baromeetrit, kui menieerik. Eriti tundlikud on haigust põdevad inimesed madalrõhu puhul, sest sisekõrva tasakaalusüsteem reageerib rõhu vähenemisele laienemisega.. See ei ole siiski reegel ja nii mõnigi menieerik ei märka rõhumuutust üldse.

Menieerikud kuuluvad erivajadustega inimeste hulka. Paljud disainerid ei tea midagi menieerikute vajadusest. Sellised värvi- ja materjalilahendused ei sobi meile kohe kindlasti mitte, sest menieerikud on väga tundlikud visuaalsetele ärritustele.



Menieerikutele on tuttav nn. supermarketisündroom ehk silmanurgast nähtav kiiresti möödalibisev pilt. Pearinglus on garanteeritud.

Allolev pilt on menieeriku õudus. Lage plats, kus silma jaoks mingit pidepunkti ei ole. Ja kui sellele liitub veel selline sillutis, siis võib olla kindel, et ükski menieerik sinna ei lähe.



Pilt, mida ükski menieerik vabatahtlikult vaatama ei soostu, aga mida ta paraku haigushoogude ajal väga tihti näeb.

Meniere`i haigus toob kaasa palju ebamugavusi lisaks kolmele põhisümptomile. Põdejad räägivad valguse ülitundlikkusest, heliülitundlikkusest, kõrgusekartusest, Alanenud kuulmisvõime ja tinnitus muudavad kaasvastlejatest arusaamise raskeks. Une- ja keskendumisraskused - kõik see tekitab stressi, mis omakorda loob soodsa pinna uute haigushoogude tekkeks. Ei ole harvad ka juhtumid, kui Meniere`i haigusega kaasneb migreenisarnane peavalu. Kui lisame siia juurde veel selle, et kaasinimesed ei saa tihtipeale menieeriku olukorra tõsidusest aru, siis on põdeja elu paras katsumus..

Kui elate sellise keerulise ja ettearvamatu haigusega nagu Meniere'i haigus, tunnete te sügavat hirmu, mis on alati koos teiega. Hirm haigushoo ees. Hirm füüsiliselt ja emotsionaalselt haiget saada. Hirm kaotada sõbrad ja lähedased, kes lihtsalt ei suuda aru saada, mida me läbi elame. Kardame oma tervise, tuleviku, karjääri pärast, kui meil neid veel on. Me kardame, et me ei leia õigeid arste või et nad ei saa meid aidata. Seda loetelu võib pikalt jätkata. Paljud inimesed küsivad selliseid küsimusi: *„Kas on ohutu välja minna ja midagi ette võtta? Või kas ma olen*

võimeline tegema midagi, mis mulle meeldiks?” Muidugi pole lihtsaid vastuseid, sest Meniere'i haigus piirab meid nii mitmel erineval viisil. Kuid kõige hullem on hirm. Hirm hoiab meid oma kodudes luku taga, väldib võimalusi ja keelab tegutsemast. See vastab neile küsimustele, mida me endalt küsime: "*Kas ma saan teha seda asja, mida ma olen nii kaua teha tahtnud?*" kõlava EI-ga. Kuid see pole tõeline vastus. See on lihtsalt hirm, mis teis räägib. Ja see muudab meie niigi keerulise elu palju keerulisemaks.

Hirmu ümberkujundamine:

Vaatasin mõni aeg tagasi intervjuud ühe tuntud näitlejaga. Temalt küsiti, kuidas ta ennast laval tunneb. Ja kuigi tegemist oli staažika näitlejaga, tunnistas ta, et teda valdab alati teatud ebamugavustunne laval olles. Kuid see ei ole võrreldav sellega, mida ta tundis nooruses. Oma esimestel tööaastatel tundis ta halvavat kabuhirmu ebaõnnestumiste ees. Tema järgnevad sõnad muutsid seda, mida ma olen siiani hirmust arvanud. Ta selgitas, et vahend, mis aitab meil oma hirmule kõige paremini vastu seista, on õppida, kuidas ebaõnnestumisest taastuda. Ta ütles: *"Kui suudate taastuda sellest, kui asjad ei lähe hästi, siis on teil pool maad eesmärgini juba käidud. Praegu ma tean, kuidas taastuda. Ma tean, kuidas olla vormis pärast seda, kui mingi asi ei õnnestunud, nagu vaja ”* Ja see vastus pani Meniere'i haiguse üle teisiti mõtlema. See pani sõnadesse midagi, mida olen pikka aega tundnud: saame õppida, kuidas taastuda. See on mõtteviis, kuid see on ka oskus, mida saame õppida, et elus paremini toime tulla. Saame õppida, kuidas saavutada vaimne tasakaal pärast seda, kui oleme ebaõnnestunud. Isegi kui taastumine võtab kaua aega. Või kui teil on rohkem halbu kui häid päevi. Kui teate, et saate taastuda, muutub kõik. See on nagu näeksite oma elu läbi uue objektiivi. Ja vastused neile arusaamatutele küsimustele hakkavad samuti muutuma. Sellest saab: "*Ma ei tea, kas ma saan teha seda asja, mida ma tahan teha. Aga ma olen teinud muid asju, mida ma ei teadnud, kas ma saan hakkama, kui ma neid tegin, ja nii või teisiti oli mul lõpuks kõik korras. Nii et ma ei karda proovida. Sest ma tean, kuidas taastuda, kui asjad valesti lähevad. ”*

Siit tulenevalt soovitus: Mis on see, mida te tegelikult tahate teha, kuid pole seda teinud? Ja mis teid tagasi hoiab? Sest kui see on lihtsalt hirm, siis saate õppida, kuidas taastuda ja lõpuks teha seda, mida olete nii kaua tahtnud teha, teades hästi, et see on seda väärt. Ja isegi kui see lõpeb järjekordse ebaõnnestumisega, on teil pärast seda parem enesetunne, sest te teate, et te ei karda enam katsetada. Kuidas hirmu võita? Sellele küsimusele ei ole selget vastust. Igaüks peab leidma ise õige tee.

Meniere`i haigus ja migreen

Meniere'i haigus ja migreen on kliiniliselt ainulaadsed haigused, millel on ka ulatuslikud ja sageli keerulised suhted. Tegelikkuses võib arstidel olla raske neid kahte seisundit eristada, veelgi vähem patsientidel, kes peavad oma sümptomeid taluma. Selles postituses kirjeldame mõlema tervisehäire sarnasusi ja erinevusi.

Diagnostilised erinevused

Meniere'i haigusel ja erinevatel migreenitüüpidel on sageli kattuvad sümptomid, nagu pearinglus, tinnitus ja isegi peavalud, mis võivad takistada täpse diagnoosi panekut. Meditsiinitöötajad on teinud palju tööd, et pakkuda iga haigusseisundi tuvastamiseks eraldi kriteeriume. Vaatame neid kliinilisi määratlusi. Meniere'i haiguse lõpliku diagnoosi saamiseks peavad patsiendil olema:

• Episoodiline vertiigo, mis kestab 20 minutit kuni 12 tundi
• sisekõrva probleemist põhjustatud kuulmislangus
• muud kuulmisega seotud sümptomid, näiteks tinnitus (kohin kõrvas)

Enamasti ei mainita peavalu seoses Meniere`i haigusega. Teisest küljest näib migreen (nii koos auraga kui ka ilma) esialgse vaatluse kohaselt olevat üsna erinev. ICHD-3 klassifikatsiooni kohaselt nõuab õige migreenidiagnostika, et inimesel on vähemalt viie haigushoo ajal järgmised füüsilised kaebused:

• Peavalu, mis kestab 4–72 tundi
• peavalu, mis esineb üksikult, pulseerib, on mõõduka või tugeva intensiivsusega ja/või süveneb füüsilise koormuse tõttu
• Muud sensoorsed sümptomid, näiteks valguse ja/või helitundlikkus, iiveldus ja/või oksendamine

Kui vaatate neid määratlusi, siis võiks arvata, et piirid on üsna selged. Kuid nagu allpool selgitame, ei ole see sugugi nii lihtsalt määratletav.

Kattuvad sümptomid

Nagu enamik Meniere'i patsiente kinnitab, ei ole migreenihoo valu ja muu migreeniga kaasnev neile võõras - isegi kui neil pole kunagi diagnoositud peavalu ega vasta nad ka muul viisil migreeni kriteeriumidele. Väike uuring näitas, et vähemalt pooled Meniere'i haigust põdevatest inimestest põevad ka migreenilaadset peavalu; ja hämmastav, et 95%-l nendest samadest inimestest esinesid muud tüüpilised migreeni sümptomid - näiteks fotofoobia ja fonofoobia (vastavalt valguse ja helitundlikkus), tasakaaluhäired ja kahelinägemine.

Üks patsient kirjeldab kogemust järgmiselt:

"See tekib äkki ilma hoiatuseta. Kui see algab, tekib peas survetunne, keha muutub kuumaks ja ma higistan ohtralt. Iga väline heli kajab nagu läbi tunneli ja kohe tekib ka tinnitus mingil hetkel. See kõik toimub ilma hoiatuseta ja kestab 20 minutist kuni mitme tunnini. Ühel hetkel sööte koos sõpradega ja hetk hiljem olete juba põrandal pikali, kaaslased hirmunud nägudega kõrval seismas. Sageli esineb koos sellega valgustundlikkus. Peale seda pean veetma järgmise päeva voodis, sest see kõik kurnab füüsiliselt."

Möödusid aastad, kui tema sümptomid kasvasid alates “lihtsalt” vertiigo esmastest episoodidest kuni hulgaliselt hullemate probleemideni, näiteks äärmine väsimus, terve päeva kestvad peavalud ja raskused autojuhtimisega, keskendumisega ja lugemisega ... Umbes kolm aastat pärast esimest haigushoogu sai ta teada, et tema elu on täielikult muutunud.

See jutustus rõhutab ka tõsiasja, et migreeni tekkimine ja vastavad vestibulaarsed sümptomid ei ilmne sageli samal ajal. Inimesed võivad elada aastaid migreeniga, enne kui neil tekib esimene haigushoog; samamoodi võivad mõned peavalu puudumisel toime tulla pideva vertiigoga, enne kui see seostatakse migreeniga. Täiendavad tõendid viitavad sellele, et Meniere'iga inimestel on lihtsalt

suurem risk haigestuda episoodilisse või kroonilisse migreeni. Paljud Meniere'i haiguse põdejad teatavad ka migreeni või muude peavalude esinemisest oma perekonnas ning tavaliselt ka reageerivad hästi migreeniga seotud ravidele. Mõned eksperdid on jõudnud isegi nii kaugele, et sellist kahe haigus samaaegset esinemist on nimetatud "ebatüüpiliseks migreeni variandiks". Sarnaselt tajuvad Meniere'ile sarnaseid sümptomeid need, kellel on diagnoositud ainult migreen. Pearinglus ja vertiigo mõjutavad teadaolevalt 30–50% migreenipatsientidest ja enam kui ühel kolmandikul migreenihaigetest on tinnitus või kõrvakohin. Kuulmiskaotus näib olevat kõige sagedasem erinevus, kuna see on kõige vähem tõenäoline migreeni all kannatavatele.

Meniere’i haigus vs vestibulaarne migreen

Meniere'i haigust ei saa käsitleda, tunnistamata selle seost vestibulaarse migreeniga, mis on peavalu konkreetne alatüüp. Migreeniga seotud vertiigo ja pearingluse suure esinemissageduse tõttu vajas meditsiiniringkond diagnoosimisvahendit, milles oleks võetud arvesse otseselt patsientide kogemusi. Selleks viidi läbi mitmeid uuringuid. Tulemus nähi välja selline:

Meniere’i haigus vs vestibulaarne migreen

	Meniere’i haigus	Vestibulaarne migreen
Algusaeg (vanus)	48 aastat	43 aastat
Vertiigo sümptomite kestvus	47 tundi	19 tundi
Tinnitus	83%	46%
Kõikuv või progresseeruv kuulmislangus	78–93%	14–22%
Peavalu	41%	95%
Peavalu kestvus> 24 tundi	8%	43%
Mõõdukas või tugev peavalu	26%	96%
Fotofoobia või valgustundlikkus	41%	80%
Fonofoobia või helitundlikkus	62%	80%
Oksendamine	84%	69%
Ärevuse sümptomid	78%	91%
Perekonnas esinenud migreen	26%	61%

See teave illustreerib hästi, et mõlema haiguse vahel on selged erinevused, kuid nende märkamiseks peab kumbagi haigust hästi tundma ja seetõttu on diagnoosi seisukohast oluline teha iga patsiendi puhul lisauuringuid. Veelgi segavamaks teeb asjaolu, et ühel neljast patsiendist, kellel on diagnoositud ükskõik kumb neist haigusseisunditest, on tegelikult ka sellega kaasnev vestibulaarne migreen või Meniere'i haigus. Ja need seosed on nii sügavad, et mõned teadlased on mõlema häirega patsientide jaoks välja pakkunud isegi uue kliinilise määratluse, mis hõlmaks haiguste samaaegset esinemist.

Kattuvad põhjustajad

Kui teil on Meniere'i haigus, migreen (vestibulaarne või muu) või mõlemad, on teil tõenäoliselt mitmesuguste tegurite poolt põhjustatud vestibulaarseid häireid ja/või migreeni tekitavad sümptomeid. Mõned ühised põhjustajad on järgmised:

• eredad või vilkuvad tuled või mõni muu visuaalne ärritus

• vale toitumine, söögikordade vahelejätmine

• pea asend, kiired pealiigutused
• raske füüsiline koormus, treening
• stress
• ilm (eriti madalrõhkkond

Pikaajaline prognoos

Migreeni ega Meniere'i haigust ei saa ravida ja seetõttu on nad valdava enamuse patsientide jaoks eluaegne kaaslane. Kuid nagu iga kroonilise haiguse korral, võib ka nõuetekohane ravi ja eluviiside muutmine oluliselt parandada elukvaliteeti.

Järeldus

Ekspertidel pole täpset arusaamist, miks see juhtub, kuid ülekaalukad uuringud toetavad Meniere'i haiguse ja migreeni - eriti vestibulaarse migreeni - laialdast seost. Sümptomid, põhjustajad ja laiemad kogemused võivad kõik kattuda ja muuta diagnoosimise eriti raskeks. Lõppkokkuvõttes on see tekitanud õigustatud küsimusi selle kohta, kuidas täpselt määratleda ja diagnoosida mõlemad haigusseisundid, et pakkuda patsientidele parimat ravi.

4. Meniere`i haiguse ravi

Meniere`i haiguse jaoks puudub seni toimiv ravim. Suurem osa kasutatavatest ravimitest omab nn. platseeboefekti ehk siis tegu on näilise paranemisega, mis pikema aja jooksul ei avalda olukorrale mingit mõju. Seda oletatakse olevat koguni 60% kõikidest juhtudest. Kuid see parandab siiski patsiendi olukorda mõnevõrra, sest ainuüksi teadmine, et tema eest hoolitsetakse ja tema probleeme võetakse arvesse, mõjub patsiendi vaimsel tasapinnal positiivselt.

Haigushoogude ajal kasutatakse iivelduse vähendamiseks mõeldud ravimeid (metaklopramiid), nagu ka vertiigo põhjustatud ärevuse vähendamiseks mõeldud ravimeid. Pikaajalisema haiguse progresseerumise peatamiseks puudub toimiv ravim. Alates 2014. aastast kasutatakse paljudes riikides betahistiini (betaserc), kuna see on odav ja suhteliselt ohutu ravim; aga tõendeid selle tulemuslikkusest ei ole veel siiamaani kindlaks tehtud.

Selle ravimi miinuspoolele võib kanda asjaolu, et pikemaajalisel tarvitamisel ärritab see mao limaskesta.

Ehkki põhjuslik seos allergia ja Meniere'i haiguse vahel on ebakindel, võivad abiks olla allergiavastased ravimid. Diureetikume, näiteks tiasiiditaolist diureetilist klortalidooni, kasutatakse Meniere'i raviks oletuse põhjal, et see vähendab vedeliku kogunemist (rõhku) kõrvas. Mitmetest, kuid seni veel puudulikest kliinilistest uuringutest saadud tõendite põhjal näivad diureetikumid pearingluse episoodide sageduse vähendamisel olevat kasulikud, kuid ei aita kaasa kuulmislanguse ärahoidmisele. Kuulmislanguse ja püsivate vertiigo episoodide korral on võimalik keemiline labürintektoomia (sisekõrva tegevuse pärssimine), mille korral keskkõrva süstitakse täpselt määratud koguses tasakaalunärvi tuimendavat gentamütsiini. Selle tulemusel vähendatakse tasakaalunärvi tundlikkust. Paraku mõjutab see ravi ka kuulmisnärvi, mille

tulemusena kuulmine halveneb umbes 10dB võrra. Olenevalt süstide arvust võib kaasneda kõrva täielik kurdistumine. Teisele kõrvale see ei mõju. Samuti halvendab see inimese tasakaalutunnetust. Nooremad inimesed harjuvad sellega lihtsalt, kuid eakate jaoks on see suur väljakutse. Üle 70-aastased sellega tavaliselt ei harjugi. Gentamütsiinisüstid ei kõrvalda tinnitust ega survetunnet kõrvas.

Samal eesmärgil on kasutatud ka kortisoonisüste, millel ei ole nii dramaatilisi tagajärgi, kuid mille mõju on ka vastavalt väiksem. Enamasti algab süsti mõju 3 - 10 päeva pärast peale süsti, olles nii väga individuaalse mõjuga.

Soome menieerikute kogemuste põhjal on saadud mõningast abi epilepsiaravimina tarvitatavast Rivatrilist, mida võetakse suhteliselt tagasihoidlikus koguses epileptikuga võrreldes. Algava haigushoo puhul on kasu Stemetilist, mille tablett lastakse keele all sulada. Tuleb kohe märkida, et selle ravimi maitse ei kuulu kaugeltki parimate hulka. Kumbagi ravimit ei ole saadaval Eestis, kuid olenevalt perearsti vastutulelikkusest on võimalik seda tellida. Loomulikult ei kompenseeri sellisel juhul Haigekassa ravimi maksumust. Stemetili asemel võib edukalt kasutada ka Eestis saadaolevat Arleverti, millel on samad toimeained. Tegemist on retseptiravimiga, mille puhul tuleb kindlasti eelnevalt konsulteerida arstiga.

Füsioteraapia

Kuigi füsioteraapia kasutamine varakult pärast haigushoogude algust pole kõikuva haiguskäigu tõttu ilmselt tulemuslik, on füsioteraapia tasakaalusüsteemi ümberõppimiseks kasulik, et vähendada nii subjektiivseid kui ka objektiivseid tasakaalu puudujääke pikema aja jooksu. Kuigi füsioteraapia ei kõrvalda tasakaalupuudulikkust ega vähenda haigushooge, mõjub see siiski tugevdavalt skeletilihastele, mille hooleks on tasakaalu säilitamine. Sellepärast tuleb võtta tõsiselt soovitust tegeleda võimlemisega. Isegi väike liigutamine on parem, kui mitte midagi.

Nõustamine

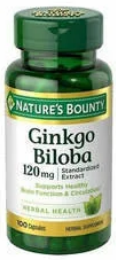
Vertiigo ja kuulmislanguse põhjustatud psühholoogiline stress võib mõnede inimeste seisundit halvendada. Nõuannetest võib abi olla hädaolukorra lahendamiseks, nagu ka haridus- ja lõõgastusmeetodid. Asjatundliku nõustaja juhendid õepetavad inimest tulema toime selliste ärritavate teguritega, nagu tinnitus ja korduvad haigushood.

Kirurgia

Kui tüüpilise ravi korral sümptomid ei parane, võib kaaluda operatsiooni. Endolümfi sisaldava kotikese dekompressiooni operatsioon on üks võimalus. 2015. aastal läbiviidud süstemaatiline ülevaade leidis, et põhiliselt kasutatakse kolme dekompressiooni meetodit: lihtne dekompressioon, šundi sisestamine; ja kotikese eemaldamine. Leiti mõningaid tõendeid, et kõik kolm meetodit olid pearingluse vähendamiseks kasulikud, kuid tõendite tase oli madal, kuna uuringud ei olnud järelkontrollitud ega platseebo mõju arvesse võetud. Veel ühes 2015. aasta ülevaates leiti, et nendes operatsioonides kasutatud šundid osutuvad hilisemate lahkamiste korral sageli vales kohas asuvateks ja seetõttu soovitatakse neid kasutada ainult juhtudel, kui haigusseisund on kontrollimatu ja mõjutab mõlemat kõrva. 2014. aasta süstemaatiline ülevaade leidis, et vähemalt 75% -l inimestest oli kotikese dekompressioon tõhus vertiigo kontrolli all hoidmiseks lühiajaliselt (> 1 aasta järelkontroll) ja pikaajaliselt (> 24 kuud). Arvatakse, et umbes 30% Meniere'i haigust põdevatel inimestel esinevad Eustachi tõrve häired. Hävitavad operatsioonid on pöördumatud ja hõlmavad enamiku, kui mitte kõigi kahjustatud kõrvade kogu funktsiooni eemaldamist; alates 2013. aastast polnud peaaegu ühtegi tõendit, mille põhjal saaks otsustada, kas need operatsioonid on tõhusad.

Sisekõrva saab labürinttektoomia abil kirurgiliselt eemaldada, ehkki selle operatsiooniga kaob kuulmine ja muidugi ka tasakaalutunnetus kahjustatud kõrvas täielikult. Samuti saab kirurg vestibulaarse neurektoomia korral lõigata läbi tasakaalunärvi. Viimasest toimingust on tänapäeval loobutud ohu tõttu kahjustada nn. kolmiknärvis olevat näonärvi.

Küsitava tulemusega ravimeetodid



Pneumaatiliste mikroimpulsside kasutamist (Meniett-meetod) uuriti kahes süstemaatilises ülevaates. Tegemist on seadmega, mis töötab akvaariumipumba põhimõttel, saates peente voolikute kaudu lühiajalisi suruõhuimpulsse kuulmekanalisse, et aktiviseerida kuulmeluude liikuvust. Samasugust meetodit, nn. pneumaatilist massaaži kasutati veel hiljuti kõrvaarstide poolt kummipalli abil ninasõõrmesse õhku surudes. Kummaski uuringus ei leitud tõendeid selle tehnika õigustamiseks. Tõendid ei toeta ka alternatiivmeditsiini, näiteks nõelravi või taimsete toidulisandite kasutamist. Sama vähe on kasu ka barokambrist, milles inimene veedab mõnda aega kõrgendatud õhurõhu käes. Paremaid tulemusi võib anda õlavöö ja kaelalihaste massaaž, mis parandab aju verevarustust.

Barokamber on ette nähtud tuukritel tekkida võiva kessoontõve raviks, milles inimene veedab teatava aja ülerõhu all, mida pikkamööda vähendatakse, kuni see saavutab normaalse rõhu.

Mida me võiksime teha enda heaks?

Meniere`i haigust võib võrrelda teatud mõttes allergiaga. Raviga saab küll kergendada allergiat,

kuid ükski ravi ei kõrvalda tundlikust teatud ainete - allergeenide suhtes. Olles teadlik allergia põhjustajatest, on võimalik leida sellise eluviisi, mis vähendab nendega kokkupuutumist.

Sama käib ka Meniere`i haiguse kohta. Ka sellel haigusel on oma tekitajad ehk tegurid, mis soodustavad haiguse ilmnemist ja ägenemist (stress, vedeliku ja/või soola liigtarbimine). Teades neid, on võimalik muuta oma elu elamisväärsemaks ja vältida nii mõndagi haigushoogu.

Ravimid on rohkem mõeldud rahustamiseks, kui tõeliseks abiks. Eriti käib see Betaserci kohta. Võimalik, et mõni haigetest on leidnud sellest abi, kuid mina ei ole küll kunagi märganud mingit tervenemist peale Betaserci manustamist. Infolehel märgitakse, et tegemist on pikemaajalise raviprotsessiga ja tulemust võib märgata alles paari nädala või veelgi pikema aja pärast. Võimalik, kuid selle aja jooksul on tavaliselt kordunud mitmedki haigushood. Seega on võimatu väita, et nimetatud ravim tõesti aitab. Peale kõige muu on ju ka infolehel märgitud, et selle ravimi toimeaine on tundmatu. Kummaline avaldus ravimitootjalt! Üks meie nimekas meditsiiniteadlane soovitab oma artiklis mitte liialdada ravimite tarvitamisega, kuna see võib pikendada paranemisprotsessi.

Pöördusin selle küsimusega tootja poole, kuid otsese vastuse asemel edastati minu küsimus neuroloogile. Kolme aasta jooksul ei ole laekunud mingit vastust. Esitasin küsimuse Meniere`i haiguse kohta ka ühele meie meedias avalikult esineda armastavale tohtrile, kuid, nagu arvata võiski, ootan vastust siiani.

Tihti on soovitatud menieerikul kasutada diureetikume, mis väljutavad kehast vedelikku. Enamasti põhjustavad need aga ka kaaliumipuuduse, mis tingib kaaliumirikaste toiduainete tarbimist. Diureetikumidest parem võimalus on vähendada soolatarbimist, sest sool seob vedelikku organismis ega lase sellel väljuda.

Järgnevad soovitused põhinevad minu enda kogemustel ega püüa mingil moel konkureerida meditsiiniliste tõekspidamistega. Vastupidi - kui te tunnete, et arsti poolt teile määratud ravimid teid aitavad, siis ärge mingil juhul jätke neid võtmata. Rõhutan veelgi, et ma ei ole meedik, vaid pikaajalise haiguse jooksul kogemusi omandanud, elukutse poolest meditsiinist väga kaugel seisev inimene. Selle aja jooksul, mis ma olen jaganud oma elu Meniere`i haigusega, olen kogenud arvatavasti kõike, mida see haigus endaga kaasa toob.

Nüüd kogemuste juurde!

Meniere`i haigusele on iseloomulik, et haige ei ole võimeline raskemate haigushoogude ajal seisma püsti, kuna puudub igasugune tasakaalutunnetus. Kasulik on lamada võimalikult liikumatult poolkõval alusel, silmad avatud ja vaade suunatud millelegi liikumatule - laelamp, pilt seinal või muu objekt. Pilku sellele objektile kinnitada ei ole võimalik, sest silmaterad ei püsi hetkegi liikumatutena. Silmade sulgemisel tekib tavaliselt äge pearinglus. Juua ei ole soovitav, sest see põhjustab tihti iivelduse koos järgneva oksendamisega, mis erinevalt teistest haigustest Meniere`i haiguse puhul kergendust ei too. Niipea, kui vähegi võimalik, on soovitav proovida tõusta. See on küll seotud üsna ebamugava tundega, kuid kiirendab mõnevõrra toibumist. Loomulikult määrab iga inimese enesetunne, millal just see õige aeg on.

Mõned liigutused tekitavad menieerikule pearinglust ja haige proovib vaistlikult hoiduda neid tegemast. See on aga vale! Oma perearsti käest võite saada tasuta brošüüri Loomulikul teel pearinglusest vabanemine. See koosneb erinevatest harjutustest, mille eesmärk on aidata ajul kohaneda tekkinud häiretega. Katsetuse teel võib valida välja need harjutused, mis algstaadiumis

tekitavad pearinglust ja alustada nendega. Alustada tuleb rahulikult ja kindlasti pidada vahet, et anda oma organismile aega taastumiseks nn. provotseeritud pearinglusest. Alguses võib teha harjutusi pooles ulatuses ja järkjärgult suurendada liikumiskiirust ja -ulatust. Harjutusi tuleb teha järjekindlalt umbes kahe kuu jooksul. Eelnevalt lugege brošüür hoolikalt läbi ja järgige antud soovitusi. Ja peamine, ärge öelge endale, et te ei suuda seda! Tervis on teie kätes.

Kuna Meniere`i haigus on väga individuaalne, nagu selle kulgeminegi, peaks iga haige pidama isiklikku nn. haiguspäevikut. Seal tuleks märkida ära haigushoo tekkimine, selle kulgemine, aga ka kindlasti, mis sellele eelnes: mida sõite või jõite samal või paaril eelneval päeval, kuidas magasite, kas teil esines stressi, milliseid ravimeid olete tarvitanud või mida ebatavalist olete kogenud. Ajapikku olete võimeline tegema kokkuvõtte kirjapandust ja õppima sellest järeldusi tegema.

Soovitan proovida muuta oma elustiili ja jälgida, kuidas see mõjub teie tervisele: Kuigi päris kindlalt ei ole tõestatud, et soolal, kofeiini ja alkoholil on suur osatähtsus Meniere`i haiguse progresseerumisel, näitavad siiski paljud kogemused, et nendest loobumine võib kasuks tulla. Seega:

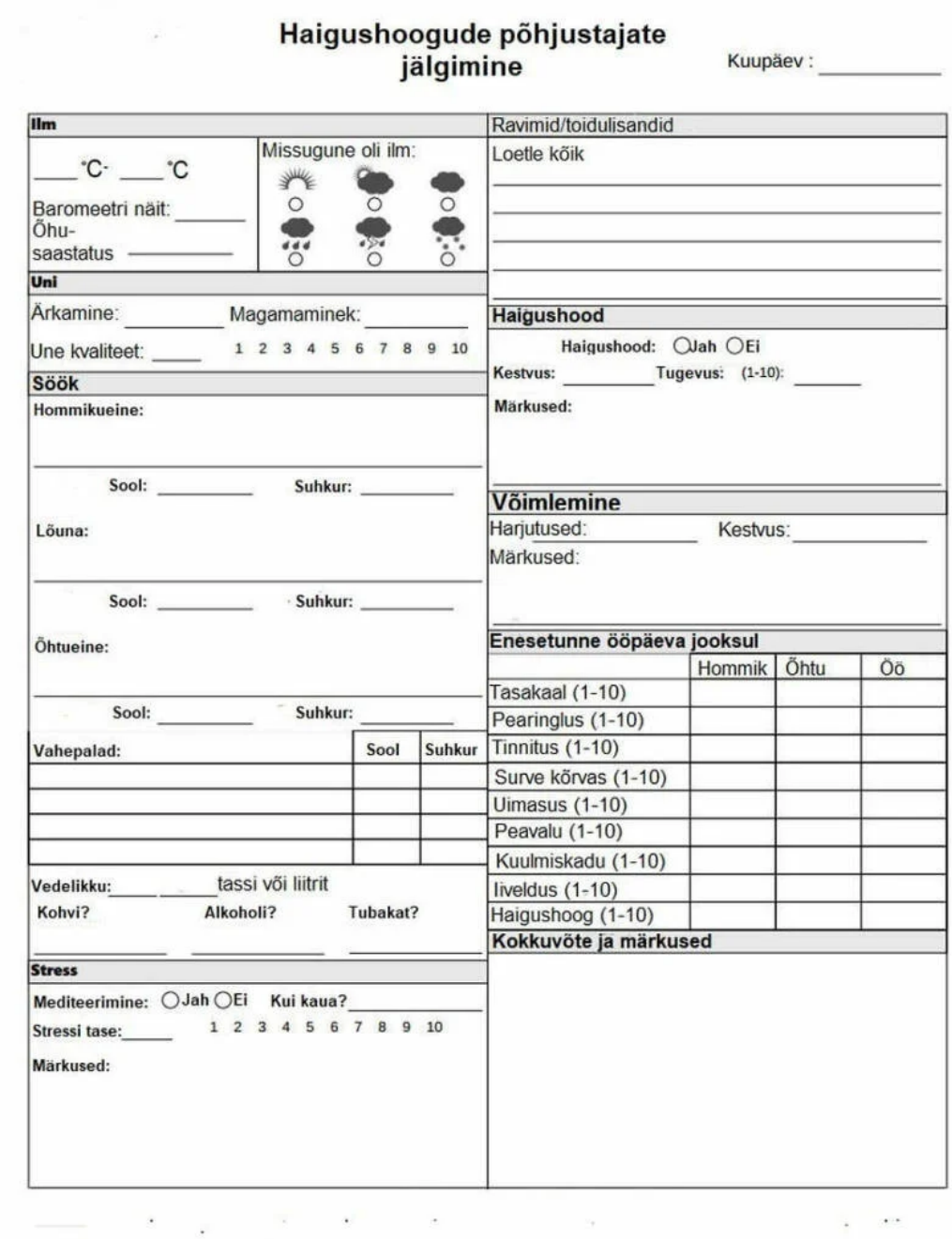
1. Vähendage otsustavalt soola hulka oma toidus. Ärge kartke, et teil võib tekkida soolapuudus. Enamik toiduaineid sisaldavad soola ka ilma seda lisamata. Aja jooksul teravneb teie liigsest soolast pärsitud maitsetundmine ja te suudate tunda mõnu ka vähemaitsestatud toidust.
2. Loobuge alkoholist, kohvist, mustast teest, koola-jookidest, magustatud karastusjookidest, eriti gaseeritud jookidest, šokolaadist ja tubakast.
3. Hoolitsege selle eest, et teil oleks piisav uneaeg.
4. Sööge korraga väikeseid koguseid, kuid regulaarselt.
5. Eelistage kõikidele jookidele vett. See ei tähenda, et te peaksite suurendama joodava vedeliku hulka!

Proovige teha üks muudatus korraga. Katsetage paari nädala jooksul ja jälgige oma enesetunnet. Kandke kogu oma tegevus päevikusse. Seda kõike võib igaüks teha ise oma tervise parandamiseks. Mida tahes te otsustate teha, olge selles järjekindel. Pidage meeles, et ainult teie üksi olete võimeline hoolitsema oma tervise eest!

Menieeriku päevik

Oma enesetunde jälgimine võib aidata kindlaks teha tegureid, mis võivad põhjustada haigushooge. Ei ole vaja tingimata kasutada nii põhjalikku tabelit, kuid veidi lihtsamas vormis oleks see siiski soovitav. Alljärgnevalt üks näide päevikust, mille eeskuju saatis mulle USA-s elav ja töötav Meniere`i haiguse spetsialist dr. Timothy Hain.

Te ei pea koostama tingimata nii üksikasjalikku päevikut. Piisab, kui märkida ära mõned olulisemad punktid, näiteks teie päevane menüü, tarbitud ravimid, enesetunne ja ka ilmastikuolud. Aja jooksul hakkate võib-olla märkama mingit mustrit oma haigushoogude ja igapäevaelu vahel.



Haigushoogude põhjustajate jälgimine

Kuupäev : _____

Ilm

____°C- ____°C

Baromeetri näit: _____

Õhu-saastatus _____

Missugune oli ilm:

Uni

Ärkamine: _____ Magamaminek: _____

Une kvaliteet: ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Söök

Hommikueine:

Sool: _____ **Suhkur:** _____

Lõuna:

Sool: _____ **Suhkur:** _____

Õhtueine:

Sool: _____ **Suhkur:** _____

Vahepalad:	Sool	Suhkur

Vedelikku: ____ ____ tassi või liitrit

Kohvi? **Alkoholi?** **Tubakat?**

Stress

Mediteerimine: ○Jah ○Ei **Kui kaua?** _____

Stressi tase: ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Märkused:

Ravimid/toidulisandid

Loetle kõik

Haigushood

Haigushood: ○Jah ○Ei

Kestvus: _____ **Tugevus:** (1-10): _____

Märkused:

Võimlemine

Harjutused: _____ Kestvus: _____

Märkused:

Enesetunne ööpäeva jooksul

	Hommik	Õhtu	Öö
Tasakaal (1-10)			
Pearinglus (1-10)			
Tinnitus (1-10)			
Surve kõrvas (1-10)			
Uimasus (1-10)			
Peavalu (1-10)			
Kuulmiskadu (1-10)			
Iiveldus (1-10)			
Haigushoog (1-10)			

Kokkuvõte ja märkused

Kuidas ta suutis ennast ja oma hirme ületada

"Me arvame, et see on viha, mis meid hävitab. Kuid see on hirm, mis on meie vaenlane." Mahatma Gandhi

Ärkasin külma higiga kaetuna. See ei olnud rahulik ärkamine, nagu öösel ikka ette tuleb; see oli vägivaldne äratus, süda kloppis meeletult. Ja see polnud ka esimene kord. Olin viimase kuue tunni jooksul juba neli korda ärganud; vajadus pääseda WC-sse oli millegipärast sagenenud.. Mu tinnitus ulgus nagu sireen.

Meniere'i diagnoosist oli möödunud nädal ja olin lõpuks võtnud arsti poolt välja kirjutatud diureetikumi ja kortikosteroidi. Kuid see ei aidanud. Minu sümptomid polnud üldse paranenud.

Käisin WC-s ja komberdasin voodisse tagasi. Teadsin, et peaksin ilmselt lihtsalt üles tõusma, aga kartsin seda teha. Ainus mõte, mis mul peas ringles, oli: „Mu elu on läbi.”

Jäin päevadeks koju, liiga hirmul selleks, et midagi ette võtta. Nüüpd alles taipasin, mis on hirm, tõeline hirm. Hirm võib inimese hävitada. Üsna sageli hoiab see teid lihtsalt eesmärkide saavutamisest tagasi. Enamikul inimestel on mingi ootus, mida nad elult tahavad; nende unistused ja püüdlused äri, reisimise, armastuse ja perekonna suhtes. Kuid hirmul on kombeks ennast nende plaanide vahele kiiluda. Kõiki kannatavad selle all mingil määral. Võtke selline krooniline haigus nagu Meniere ja teie ees on täiesti uus väljakutse. Kui te ei tegele sellega, võib teie hirm olukorra paremaks muutumist raskendada.

Kuid hirm võib olla kasulik tööriist. Hirm mobiliseerib, sunnib meid võtma vastu otsuseid, mida me normaalolukorras ei oleks teinud. Korralikult käsitletuna võib hirm tuua teie ellu selgust. Probleem on selles, et enamasti on meie hirmud määratlemata. Harva seisatame, et oma hirmu lähemalt uurida ja seda oma tähelepanu keskpunkti tuua. Ebakindlus juhib meie ärevust. Oma bestselleris “The Four Hour Workweek” kirjeldab autor ja inimhingede guru Tim Ferriss oma lähenemist hirmu allutamisele. “*Kas teha või mitte teha? Proovida või mitte proovida? Enamik inimesi hääletab eitavalt, hoolimata sellest, kas nad peavad end julgeteks või mitte. Ebakindlus ja ebaõnnestumise võimalus võivad olla väga hirmutavad. Enamik inimesi valib ebakindluse tõttu ebaõnnestumise. ”* Tim väidab, et määratledes oma hirmu selgelt ja üksikasjalikult, võite jõuda oma eesmärkideni ja saavutada oma unistused, olgu siis tervis, äri, elu või muu.

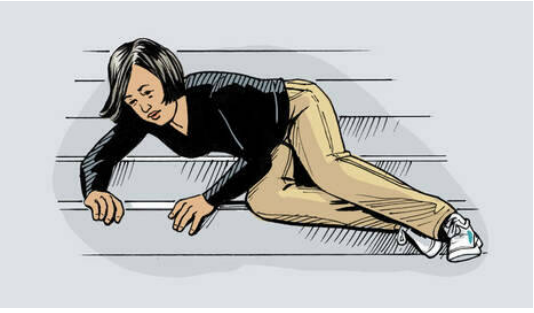
Kui leiate, et kardate midagi ette võtta, pakub Tim proovimiseks lihtsat harjutust nimega Hirmu tunnistamine. Võtke pliiats ja paber ning jagage paber kolmeks võrdseks veeruks. Esimesele veerule kirjutage üles kõik, mis võib valesti minna, kui peaksite kaaluma soovitud toimingut. Olge selgesõnalised. Määratlege võimalikult üksikasjalikult halvim võimalik stsenaarium. Teisel veerul loetlege kõik viisid, kuidas saate takistada iga esimesel veerul loetletud probleemi toimumist. Milliseid samme saate negatiivsete tulemuste kõrvaldamiseks teha? Lõpuks kirjeldage kolmandal veerul, kuidas saaksite taastuda igast esimesel veerul kirjeldatud stsenaariumist. Kui teie kõige hullemad hirmud tõeks said, kuidas saaksite selle enda kasuks pöörata? Kirjeldage vähemalt seda, kuidas saaksite oma eluga edasi minna. Selle harjutuse kõige huvitavamaks osaks on oma hirmule vastu astumine, kui ebaõnnestumine on tõenäoline. Oletame, et kõik läheb valesti ja nüüd peate otsustama, milline on teie järgmine käik. Arvestades neid uusi asjaolusid, mida saaksite teha, et elada endiselt rahulolevat ja sihipärast elu? Tehke konkreetne plaan, mida teeksite pärast seda, kui ebaõnnestumine paratamatult teie elu muudab. Sellise lähenemise korral on teil alati positiivne tulemus. Kui midagi valesti ei lähe, siis olete oma ootused ületanud. Vastasel juhul on kõik läinud plaanipäraselt ja saate täpselt teada, mida edasi teha.

1.veerg Mul puudub tasakaal ja ma võin kukkuda	2. veerg Kasutan liikumiseks tuge jalutuskeppi või käimisraami näol	3. veerg Pööran rohkem tähelepanu tasakaaluharjutustele ja valin ohutuma tee

Järeldus:

Oma hirme tähelepanu keskpunkti tõstes hakkate oma eesmärke saavutama ja ärevust drastiliselt vähendama. Samuti pidage meeles, et pettumus on mööduv. Meie elu on lõputu tõusude ja mõõnade ring. Ükskõik kui halbadena olukorrad ka ei tunduks, hoolimata sellest, kui hirmul te olete, lõpuks asjad siiski paranevad. Kuid määratledes oma hirme, võite hakata tegutsema selle nimel juba varem. Oma tervise parandamiseks võite kohe astuda samme. Võite oma hirmule vastu astuda. Võite täna otsustada võidelda oma tervise nimel ja mitte kunagi alla anda. Thomas Edison ütles kord: *"Kui olete kõik võimalused ammendanud, pidage meeles: te pole veel seda õiget proovinud."* Alati on lootust. Meniere'i haigus ei saa kunagi tugevam olema kui teie unistused.

4. Tumarkini atakk



Paljudele inimestele on tuttav selline olukord - inimene tõuseb voodis istuli või astub voodist välja ... ja tema silmade ees muutub kõik äkki tumedaks, äkiline pearinglus põhjustab tasakaalukaotuse, mis võib kaasa tuua kukkumise. Seejuures teadvus reeglina ei kao, kuigi ka seda võib juhtuda. Selline seisund kestab lühikest aega, tavaliselt vaid kümmekond sekundit. Millega on tegemist?

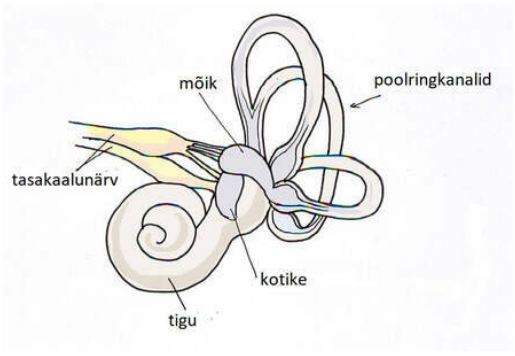
Tasakaalukaotusega pearinglushoogusid esineb mitmete haiguste puhul. Tavalisemad neist on vestibulaarmigreen, vestibulaarneuroniit (kuulmisnärvi põletik) ja Meniere`i haigus (umbes 5% menieerikutest esineb Tumarkini atakk). Üldse loetakse kokku umbes 70 haiguslikku seisundit, mis võivad tekitada pearingluse ja tasakaaluhäired. Suurem osa nende poolt tekitatud pearinglustest on

pikemaajalised, kestes tavaliselt mitmest minutist tundide ja isegi päevadeni. Eelpool kirjeldatud juhtumi puhul on tegemist healoomulise asendist tingitud vertiigoga ehk nn. Tumarkini atakiga, mis iseenesest ei kujuta endast ohtlikku nähtust. Ohtlikuks võib saada kukkumisel tekkinud vigastus.

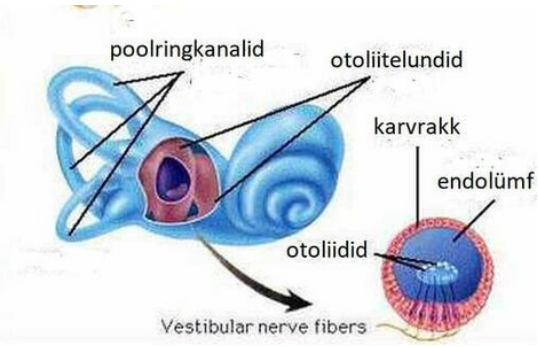
Mis on Tumarkini atakk?

Selleks, et saada aru, millest tekib healoomuline asendist tingitud pearinglus (*bening paroxsysmal positional vertigo* - BPPV) ehk Tumarkini atakk, peame teadma, mida kujutab endast meie tasakaaluelund.

Tasakaaluelund asetseb sisekõrvas, mis on umbes hernetera suurune. Peale tasakaaluelundi asub seal ka kuulmiselund ehk tigu, mida me siinjuures ei puuduta. Keskendume vaid tasakaalule. Tasakaaluelund koosneb kolmest poolringi kujulisest kanalist, mis paiknevad üksteise suhtes erineva nurga all. Need on eesmine kanal, tagumine kanal ja horisontaalne kanal.



Tasakaaluelund koosneb sisekõrvas paiknevatest poolringkanalitest, kotikesest ja mõigust. Poolringkanalites olev geelitaoline vedelik ehk endolümf ärritab pea liikumisel kanalites olevaid karvrakke, mis saadavad signaale aju tasakaalukeskusesse. Lisaks poolringkanalitele kuuluvad tasakaaluelundi hulka veel ka *kotike* ja *mõik*, mis kumbki sisaldavad samasugust endolümfi ja kaltsiumikristalle ehk nn. otoliite. Kummalgi tasakaaluelundi osal on erinev funktsioon. Kui poolringkanalites olevat karvrakud reageerivad inimese liikumisele, siis kotis ja mõigus asuvad otoliidid reageerivad maakera külgetõmbejõule ja teatavad tasakaalukeskusele inimese asendist maapinna suhtes. Mõigus olevad otoliidid reageerivad inimese püstise asendi, kotikeses olevad aga lamava asendi puhul.



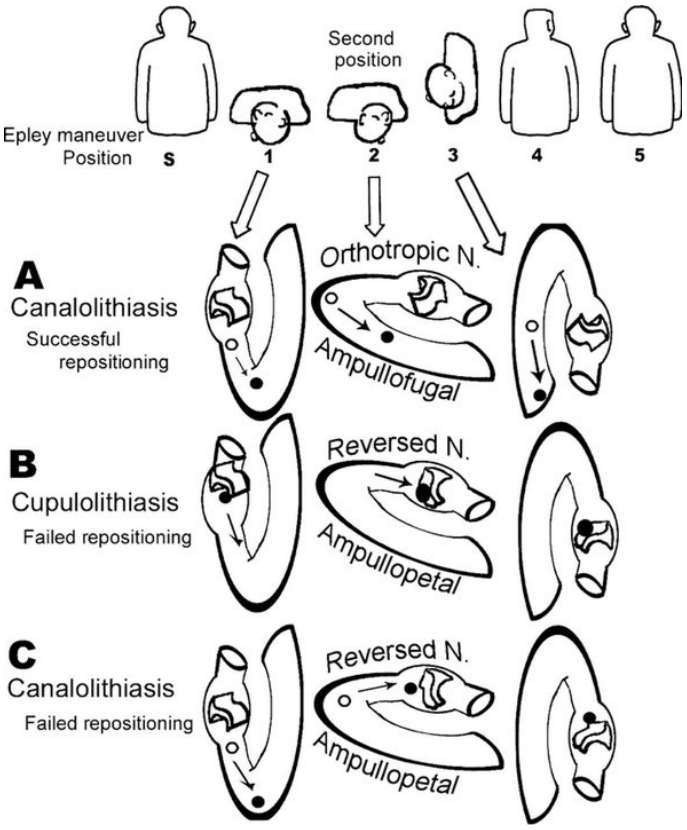
Mis liigub, see kulub. See tõde kehtib ka karvrakkude kohta. Liiga mürarikas keskkond vigastab karvrakke ja neist eraldub tillukesi osakesi, mis aja jooksul moodustavad sadestumise. Kiired pealiigutused põhjustavad ka sadestuse liikumise, mille tulemusena need puutuvad vastu karvrakke ja annavad signaali näilisest asendist, mida tegelikult ei ole. Peamiselt vanusest tingituna, aga ka peavigastuste tulemusel eraldub mõni otoliit oma asukohast ja satub poolringkanalisse, kus see siis liikuma hakkab, kui inimene järsult pead liigutab. See juhtub enamasti just pikema paigaloleku järele, nagu näiteks voodist tõusmisel, aga ka kummardamisel järgnenud sirguajamisest.

Tumarkini atakk on iseenesest ohutu. Ainsana võib kujutada ohtu kukkumisel saadud vigastus, mille tõttu tuleb sellesse suhtuda siiski täie tõsidusega. Õnneks on see nähtus ajutiselt kõrvaldatav teatud pealiigutuste abil, millega juhitakse võõrkehad poolringkanalites kohta, kus need ei häiri. Seda toimingut nimetatakse Epley manöövriks. Kuigi on olemas ka teisi variante, on see siiski kõige tuntum neist. Kahjuks on tegemist vaid ajutise lahendusega ja kõik võib korduda uuesti.

Tumarkini atakke ei saa ennetada. Need vaid tulevad ilma igasuguse hoiatuseta. Nende vältimiseks on vajalik hoiduda järskudest asendimuutustest ja pealiigutustest. Voodist tuleb tõusta aeglaselt, samuti tuleb vältida järske kummardamisi ja vaatenurga muutmist niihästi küljelt küljele, kui üles-alla vaadates.

Kuidas ravida Tumarkini atakki?

Tumarkini ataki ravimiseks on mitu meetodit, kuid tuntuim meist on nn. Epley manööver. Selle põhimõtteks on suunata poolringkanalitesse sattunud võõrkeha sellisesse kohta, kus see ei häiriks tasakaaluelundi tööd.



Alati ei õnnestu see esimese korraga. Pildil on näha A - õnnestunud manööver ning B ja C - ebaõnnestunud manöövrid. Sellisel juhul tuleb neid liigutusi korrata. Valge punkt märgib võõrkeha algset asukohta ja must kohta, kuhu see liigutuste tulemusena suunati.

Seda tehakse kogenud abistaja poolt, sest pealiigutused peavad olema täpsed ja kindlasti vajab abistatav toetamist, muidu võib tulemuseks olla kukkumine tasakaalukaotuse korral. Menieerikute jaoks on selline ettevõtmine küllaltki problemaatiline, sest neile mõjub ilma peaaluseta lamamine väga halvasti.

Enamasti õnnestub hulkumaläinud kristallike tasakaalurakkude piirkonnast eemaldada. Kahjuks ei ole see tulemus lõplik ja varsti võivad atakid uuesti korduda, sest füüsiliselt seda segavat võõrkeha eemaldada ei õnnestu.

Lisaks Epley manöövrile kasutatakse ka Semonti manöövrit ja Fosteri manöövrit, mis on erinevad. Rohkem võib sellest lugeda käesoleva kodulehe lisas Avaldatud kirjandus olevas artiklis Tumarkini atakk.

Menieeriku toidulaud

Meniere´i haiguse puhul on häiritud sisekõrvas oleva vedeliku tasakaal. Normaalolukorras on sisekõrva vedelike - endolümfi ning perilümfi kogus ja nende naatrium- ja kaaliumkloriidi sisaldus konstantne. Meniere´i-haigel toimuvad sisekõrvas muutused, mille tulemusena vedelike kogus ajuti muutub, põhjustades vedeliku liigset kogunemist sisekõrva. Haigusele tüüpilised sümptomid on kuulmise nõrgenemine, pearinglus ja tinnitus. Toiduvalikuga on võimalik kergendada haigusnähtusi.

Meniere´i haigust põdeva inimese igapäevases toidusedelis tuleb kindlasti vältida liigset soola. Juua tuleks päeva jooksul piisavalt. On soovitav jälgida kehakaalu. Söömine - ehkki eluks vajalik tegevus - on samal ajal üks inimese suuri naudinguallikaid. Toidust mõnu tundmine on võimalik, olgugi, et vähendate soola tarvitamist, sest niihästi soolase, kui ka mageda toiduga on võimalik harjuda. Andke endale aega õppida tundma uusi maitseid!

Keedusoola ehk naatriumkloriidi puhul on just naatrium see, mida tuleks vältida. Peale keedusoola on naatriumi toiduainetes ka loomulikul kujul. Organismi naatriumivajadus ööpäevas on cà 2-3 grammi. Poole sellest me saame toiduainetes loomulikult sisalduvast naatriumist.

Kõige lihtsam viis alustada soola vähendamist on loobuda kõigist soolasisaldavatest toitudest. Pakendilolevast koostisloetelust selgub, kui palju toidus on soola. Kodus toitu valmistades tuleb otsustavalt lõpetada valmistatavale toidule soola lisamine. Ostes kauplusest võimalikult vähesoolaseid tooraineid, on võimalik vähendada igapäevaselt saadavat soolakogust. Toidu saab maitsvaks ka ilma soola kasutamata. Soola lisamine juba valmistoidule tugevdab soola maitset.

Naatriumi kogust on võimalik vähendada, kui kasutada tavalise keedusoola asemel pan-soola. 2 grammi keedusoola sisaldab sama palju naatriumi, kui 3 grammi pan-soola. Sellegipoolest ei tohiks ka sellega liialdada.

Maitseaineid peaks ostma üksikkomponentidena, sest valmissegudes on tavaliselt alati ka soola. Segusid ostes jälgige kindlasti etiketile märgitud koostist. Ilma soolata on maitsetaimed, piprad, paprika, äädikas, sidrun, kakaopulber ja sinepipulber. Kõik maitseaine- ja aroomisoolad on oma naatriumisisalduse poolest võrreldavad soolaga. Sojakastmed, pakisupid, puljongikuubikud ja -pulbrid, ketšup, sinep ja valmiskastmed on väga soolased. Ketšupi asemel võib tarvitada tomatipüreed.

Vedelikku peaks tarvitama päeva jooksul umbes 2 liitrit, mis viib organismist välja kahjulikud ained. Kuna soolavaene toit võib vähendada janutunnet, tuleb hoolitseda piisava joomise eest. Veekann laual tuletab meelde joomise vajadust. Maitsestage seda mõne tilga sidruniga. Soovitatavad joogid oleksid vesi, lahjendatud mahl, tee (mitte must), taimeteed, magustamata karastusjoogid ja vähe naatriumi sisaldavad mineraalveed (mitte gaseeritud!). Kohvis ja koolajookides on palju kofeiini, mis võib põhjustada haigushoo tekkimist, kuna kofeiin ergutab närvilõpmeid, mis menieerikul on juba niikuinii väga aktiivses seisundis. Alkoholil on tugev tasakaalu häiriv toime. Ohtralt naatriumi sisaldavat mineraalvett ja puuviljasoola (samarin) ei tohiks kasutada. Piimatooted vedelal kujul sisaldavad palju naatriumi. Et tagada piisav kaltsiumi saamine, kuid mitte ületada saadava naatriumi hulka, tuleks piima tarvitada päevas mitte rohkem, kui cà 6 dl.

Suhkrut ja maiustusi tuleb süüa tagasihoidlikult, sest kõrge suhkrusisaldus mõjutab organismis oleva vedeliku tasakaalu. Šokolaadis on palju looduslikku naatriumi. Maiasmokkadele sobivad hästi puuviljakaramellid ja/või mesi. Jookide magustamiseks võib kasutada mett, mitte kunagi aga kunstlikke magustusaineid, nagu näiteks aspartaam.

Täisteraviljatooted on tervisliku toitumise alus. Viljatoodetest saab palju energiat, mineraalaineid ja vitamiine. Jahu, helbed ja tangud on soolavabad. Seevastu on palju soola nn. hommikusöögi krõpsudes, kuivikleivas ja soolaküpsistes. Maisihelvestes võib olla isegi kuni kaks korda rohkem soola kui kartulikrõpsudes!

Putrusid ja koduleiba on lihtne valmistada soola lisamata. Putrudele saab anda maitset marjadega, puuviljapüreedega või marjakisselliga. Riisi ja pasta keeduvette ei ole vaja lisada soola.

Leivakaupluses peab olema tähelepanelik, sest tumedast leivast saab inimene oma põhilise päevase soolakoguse. Valides võimalikult vähesoolaseid tooteid, on võimalik vähendada päevast naatriumikogust poole võrra. Kahjuks ei ole meil levinud põhjamaade komme liigitada leivatooteid soolasteks ja vähesoolasteks.

Sellel, mida me paneme leivale, on oma osa meie päevases soolakoguses. Suurem osa juustusid ja vorste on väga soolased, mistõttu neid ei tohiks kasutada iga päev. Magedama leivaga on lihtne harjuda, kui leival on piisava soolasisaldusega kate. Kui me ei liialda selle kogusega, ei ole suurt tähtsust, kas tarvitame vähese või normaalse soolasisaldusega toodet. Aegamööda harjub inimene magedamaga. Võileiva võib isuäratavamaks muuta köögiviljadega.

Vorstid ja lihalõigud on väga soolased. Ühes viineris on umbes grammi võrra soola. Vähesoolaseid või soolata liha- ja kalalõikeid võib valmistada ise praetükist või kalast. Liha, kala ja linnuliha töötlemata kujul on soolavabad. Marineeritud või soolatud tooted ei sobi meie toidulauale. Vajaduse korral võib riputada pisut soola juba valmis toidule alles taldrikul, mille puhul soola maiste tuleb rohkem esile.

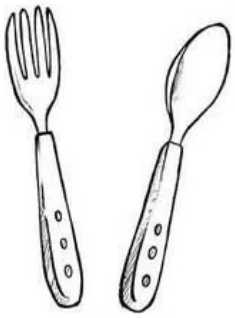
Kala maitsestamiseks sobivad hästi sidrun ja tomat, mille puhul ei ole vaja üldse soola lisada. Ehkki mõne vorstisordid on nime poolest vähesoolased, võib neis siiski olla säilitusainena natriumnitritit ja -nitraati (E 250, E 251) ja naatriumglutamaati (aroomitugevdaja E 621).

Sulatatud juustudes kasutatakse palju naatriumisoolasid, mistõttu need peaksid jääma meie toidulaualt eemale. Juustudest Emmental ja kodujuust on vähesoolased. Seevastu paljud juustud, nagu feta ja hallitusjuustud sisaldavad väga palju soola.

Soolavabasid leivakatteid võib valmistada ise kohupiimast, lisades sinna maitse järgi küüslauku, murulauku, rohelist sibulat, paprikat või muid maitseaineid. Kohupiimast saab inimene ka kaltsiumit.

Taimetoit on tervislik. Puuviljad, marjad, juurviljad ja köögiviljad sisaldavad vaid üsna vähe naatriumi ja kaloreid. Puuvilju ja marju võib süüa aastaringselt. Vältima peaks suhkrurikkaid konserve, moose ja marmelaade.

Taimedest saab niihästi silmailu, kui maitsenaudingut. Tuleb vaid õppida neid õieti valmistama. Kartulite ja köögiviljade keeduvesi ei vaja soola. Aurus keedetuna tuleb paljude köögiviljade maitse kõige paremini esile ja vitamiinid säiluvad kõige paremini. Sidruni, tomati ja maitseainetega saab lisada maitset köögiviljadele soola asemel. Kauplustest ostetud salatikastmetes on tavaliselt palju soola, kuid magedaid salatikastmeid on lihtne valmistada ise. Köögiviljakonservid, mitmed juurviljamahlad ja soolatud ning marineeritud juurviljad kuuluvad välditavate toitude hulka.



Kokkuvõtlikud soovitused

- Sööge kindlatel kellaaegadel
- Ärge pidage toidukordade vahel pikemat vahet, kui 4 tundi
- Ärge sööge korraga palju
- Piirake kofeiini tarbimist. Kofeiin stimuleerib närvisüsteemi ja muudab migreeni ning tinnituse tugevamaks. Vältige kohvi, musta teed, magustatud karastus- ja energiajooke, tumedat šokolaadi ja dieeditablette
- Vähendage soolasisaldust oma menüüs. Sool aitab kaasa vedeliku kogunemisele organismis ja raskendab Meniere`i haiguse sümptomeid.
- Vältige maitsetugevdajana tuntud naatriumglutamaati (E621), mis on üks migreeni põhjustajatest. Naatriumglutamaati sisaldavad paljud valmistoidud. Vaata Artikkel naatriumglutamaadist

Sool - sõber või vaenlane?

Sool, tuntud ka kui naatriumkloriid (NaCl), koosneb umbes 40% naatriumist ja 60% kloriidist. Selle puhul on tegemist ilmselt ühe kõige vanema maitseainega, mida inimkond on kasutanud. See on ka toiduainete säilitusaine, kuna bakterid ei saa suure soolakoguse olemasolul areneda. Organism ei saa funktsioneerida ilma naatriumita. keha vajab närviimpulsside juhtimiseks, lihaste kokkutõmbamiseks ja lõdvestamiseks ning vee ja mineraalide tasakaalu säilitamiseks väikeses koguses naatriumi. Kui me naatriumi üldse ei tarbiks, siis sureksime Hinnanguliselt vajame nende elutähtsate funktsioonide jaoks päevas umbes 500 mg naatriumi. Kuid liiga palju naatriumi meie päevases toidusedelis võib viia kõrge vererõhu, südamehaiguste ja insuldi tekkimiseni. See võib põhjustada ka kaltsiumikadu, millest osa pärineb meie luustikust. Enamik inimesi tarbib päevas vähemalt 1,5 tl soola ehk umbes 3400 mg naatriumi, mis on palju rohkem kui meie keha vajab.

Surmaga lõppenud soola üleannustamine on haruldane, kuna see nõuab soola tarbimist ligikaudu 0,5–1 grammi kilogrammi kohta. See tähendaks 35–70 grammi soola (2–4 supilusikatäit) inimese kohta, kes kaalub 70 kg.

Soovitatavad kogused

Toitumisalased kontrollasutused väidavad, et soovitatava soolakoguse taseme kehtestamiseks (välja arvatud kroonilise haiguse puhul) pole piisavalt tõendeid. Seetõttu ei ole seni kehtestatud ülemist tarbimispiiri ehk siis maksimaalset päevast tarbimist, mis ei kahjustaks inimorganismi. Senised juhendid piisava naatriumisisalduse kohta on põhinenud üksikutes kontrollitud uuringutes, mille puhul ei tekkinud naatriumi puudust organismis, kuid mis võimaldas ka loomulikku naatriumi sisaldavate toitainete piisavat tarbimist. Samuti on tehtud kindlaks naatriumi soovitatud maksimaalne tarbimine krooniliste haiguste riski vähendamiseks südame-veresoonkonna haiguste ja kõrge vererõhu korral. Naatriumi tarbimise vähendamine vähendab ka krooniliste haiguste riski kogu populatsioonis. Soovitus on alla 50-aastastele tervetele inimestele kuni 2300 mg soola päevas ja enamikule üle 50-aastastele inimestele kuni 1500 mg päevas, mis on umbes 3/4 teelusikatäit. Selle hulka tuleb arvata ka valmistoitudes sisalduvat soola.

Naatrium ja tervis

Enamikul inimestel on probleeme neerudega vere liigse naatriumisisalduse korral. Naatriumi kogunemisel vajab organism naatriumi lahjendamiseks vett. See suurendab nii rakke ümbritseva vedeliku kogust kui ka vere kogust vereringes. Suurenenud verehulk tähendab rohkem tööd südamele ja suuremat survet veresoontele. Aja jooksul võib lisatöö ja rõhk veresoonte elastsust vähendada, mis võib põhjustada kõrget vererõhku, südameatakki ja insulti. See võib põhjustada ka südamepuudulikkust. On mõningaid tõendeid selle kohta, et liiga palju soola võib vererõhku tõstmata kahjustada südant, aorti ja neere ning et see võib olla kahjulik ka luudele.

Naatrium toidus

Naatriumi ei ole paljudes toiduainetes. Peaaegu kõigis töötlemata toiduainetes, nagu puuviljad, köögiviljad, täisteratooted, pähklid, liha ja piimatooted, on vähe naatriumi. Suurem osa meie dieedis sisalduvast soolast pärineb kaubanduslikult valmistatud toitudest, mitte kodus toiduvalmistamiseks või enne söömist lisatud soolast. Haiguste tõrje ja ennetamise keskuste andmetel on meie toidusedeli peamised naatriumiallikat järgmised: leivad ja teraviljatooted, lihalõigud, soolased suupisted (helbed, snäkid, popkorn); vorst,juust, konservid, salatid, sinep, ketšup, kastmed Kas “looduslikud” soolad on tervislikumad kui lauasool? Soola saadakse soolakaevandustest või ookeanivee aurustamisega. Kõik soolatüübid on valmistatud naatriumkloriidist ja koostis varieerub minimaalselt.

Kõige laialdasemalt kasutatav lauasool eraldatakse maa-alustest soolakihtidest. Seda töödeldakse lisandite eemaldamiseks, mis võivad sisaldada ka mineraalijääke. Seejärel jahvatatakse see väga peeneks. Jood, üks vähestest soolas sisalduvatest mineraalidest lisati soolale 1924. aastal, et vältida struumat ja hüpotüreoidismi - joodipuudusest põhjustatud haigusseisundeid. Lauasool sisaldab klompide moodustumise vältimiseks sageli ka paakumisvastast ainet, näiteks kaltsiumsilikaati.

Koššersool on jämedateraline sool, mida nimetatakse nii selle traditsioonilise koššerlikus toidu valmistamise järgi. Koššersool ei sisalda tavaliselt joodi, kuid selles võib olla paakumisva

Meresoola toodetakse ookeani või merevee aurustamisega. See koosneb ka enamasti naatriumkloriidist, kuid sisaldab mõnikord väikestes kogustes mineraale nagu kaalium, tsink ja raud, olenevalt valmistuskohast. Kuna see pole nii rafineeritud ja jahvatatud nagu lauasool, võib see tunduda jämedam ja tumedam ning ebaühtlase värviga, mis näitab ülejäänud lisandeid. Kahjuks võivad mõned neist lisanditest sisaldada ookeanis leiduvaid metalle, näiteks pliid. Jämedus ja graanulite suurus varieeruvad kaubamärgiti.

Himaalaja roosa sool saadakse Pakistanis kaevandustest. Selle roosa toon tuleneb väikestest kogustest raudoksiidist. Sarnaselt meresoolaga on see vähem töödeldud ja rafineeritud ning seetõttu näivad kristallid suuremad ja sisaldavad vähesel hulgal mineraale, sealhulgas rauda, kaltsiumi, kaaliumi ja magneesiumi. Suuremad jämedamad soolagraanulid ei lahustu toiduvalmistamisel nii lihtsalt ega ühtlaselt, kuid need lisavad soolale erinevaid maitseid. Neid on kõige parem kasutada lihale ja köögiviljadele puistatuna enne laualeandmist. Neid ei tohiks kasutada küpsetamise ajal.

Pidage meeles, et erinevate soolade kogused ei ole retseptides alati omavahel asendatavad. Üldiselt võib meresoola ja lauasoola omavahel vahetada, kui graanulite suurus on sarnane. Lauasoolal on aga pigem kontsentreeritum, soolasem maitse kui koššersoolal, nii et asenduseks on üks teelusikatäis lauasoola umbes 1,5–2 teelusikatäie koššersoola kohta, olenevalt kaubamärgist.

Soolapuuduse ja toksilisuse tunnused

Puudus

Naatriumipuudus on üldiselt väheesinev, kuna seda lisatakse nii sageli erinevatele toitudele ja see esineb mõnes toidus loomulikult. Hüponatreemia on termin, mida kasutatakse ebanormaalselt madala naatriumisisalduse määramiseks veres. See juhtub peamiselt vanematel täiskasvanutel, eriti pikaajalise hoolduse asutustes või haiglates viibivatel inimestel, kes võtavad ravimeid või kellel on

naatriumi organismi kurnavad terviseseisundid, mis põhjustavad hüponatreemiat. Liigne oksendamine, kõhulahtisus ja higistamine võivad põhjustada ka hüponatreemiat, kui nende kehast väljutatavate vedelikega kaotatakse soola.

Mõnikord võib kehas ebanormaalselt suures koguses tekkiv vedelik põhjustada hüponatreemiat, mis võib tuleneda sellistest haigustest nagu südamepuudulikkus või maksatsirroos. Harvadel juhtudel võib lihtsalt liiga palju vedeliku joomine põhjustada hüponatreemiat, kui neerud ei suuda liigset vett eritada. Hüponatreemia sümptomiteks võivad olla: iiveldus, oksendamine, peavalud, muutunud vaimne seisund / segasus, letargia, krambid, kooma.

Toksilisus

Liiga suurt naatriumi sisaldust veres nimetatakse hüpernateemiaks. See tõsine terviserike võib juhtuda vanematel täiskasvanutel, kes on vaimse ja füüsilise puudega, kes ei söö ega joo piisavalt, või kellel on kõrge palavik, oksendamine või raske dehüdratsiooni põhjustav infektsioon. Liigne higistamine või vedelikukogus organismis, organismi kurnavad diureetikumikuurid on samuti põhjuseks. Kui naatrium koguneb verre, lisab organism selle lahjendamiseks rakkudest väljutatud ja verre suunatud vett. Selline vedeliku nihe ja vedeliku kogunemine ajus võivad põhjustada krampe, koomat või isegi surma. Lisavedelike kogumine kopsudesse võib põhjustada hingamisraskusi.

Hüpernatreemia muud sümptomid võivad olla: iiveldus, oksendamine, nõrkus, isutus, tugev janu, segasus, neerukahjustused. Naatriumi ja kaaliumi koosmõju Naatrium ja kaalium on omavahel tihedalt seotud, kuid neil on kehas vastupidine mõju. Mõlemad on olulised mineraalid, millel on füsioloogilise tasakaalu säilitamisel võtmeroll, ja mõlemat on seostatud krooniliste haiguste, eriti südame-veresoonkonna haiguste riskiga. Suur soolasisaldus suurendab vererõhku, mis võib põhjustada südamehaigusi, samas kui suur kaaliumitarbimine võib aidata veresooni lõdvestada ja naatriumi eritada, vähendades samas vererõhku. Meie keha vajab iga päev palju rohkem kaaliumi kui naatriumi, kuid tüüpiline USA dieet on just vastupidine: ameeriklased tarbivad keskmiselt umbes 3300 milligrammi naatriumi päevas, millest umbes 75% pärineb töödeldud toitudest, samas kui igaüks saab ainult umbes 2900 milligrammi kaaliumi päevas. Sisehaiguste arhiivis tehtud uuring näitas, et:

• Inimestel, kes tarbisid kõrge naatriumisisaldusega ja madala kaaliumisisaldusega toite, oli suurem risk surra südameataki või mis tahes vereringega seotud põhjuse tõttu. Selles uuringus oli kõrgeima naatriumi tarbimisega inimestel mis tahes põhjusel 20% suurem surmaoht kui madalaima naatriumi tarbimisega inimestel. Suurima kaaliumisisaldusega inimestel oli suremise oht 20% madalam kui madalaima kaaliumitarbimisega inimestel. Kuid tervisele võib veelgi olulisem olla naatriumi ja kaaliumi suhe toidus.

• Inimesed saavad oma riski vähendamiseks teha olulise toitumismuudatuse: süüa rohkem värskeid köögivilju ja puuvilju, milles on loomulikult palju kaaliumi ja vähe naatriumi, kuid süüa vähem leiba, juustu, töödeldud liha ja muid töödeldud toite, mis sisaldavad palju naatriumi ja on madala kaaliumisisaldusega.

• Inimesed saavad oma riski vähendamiseks teha olulise toitumismuudatuse: süüa rohkem värskeid köögivilju ja puuvilju, milles on loomulikult palju kaaliumi ja vähe naatriumi, kuid süüa vähem

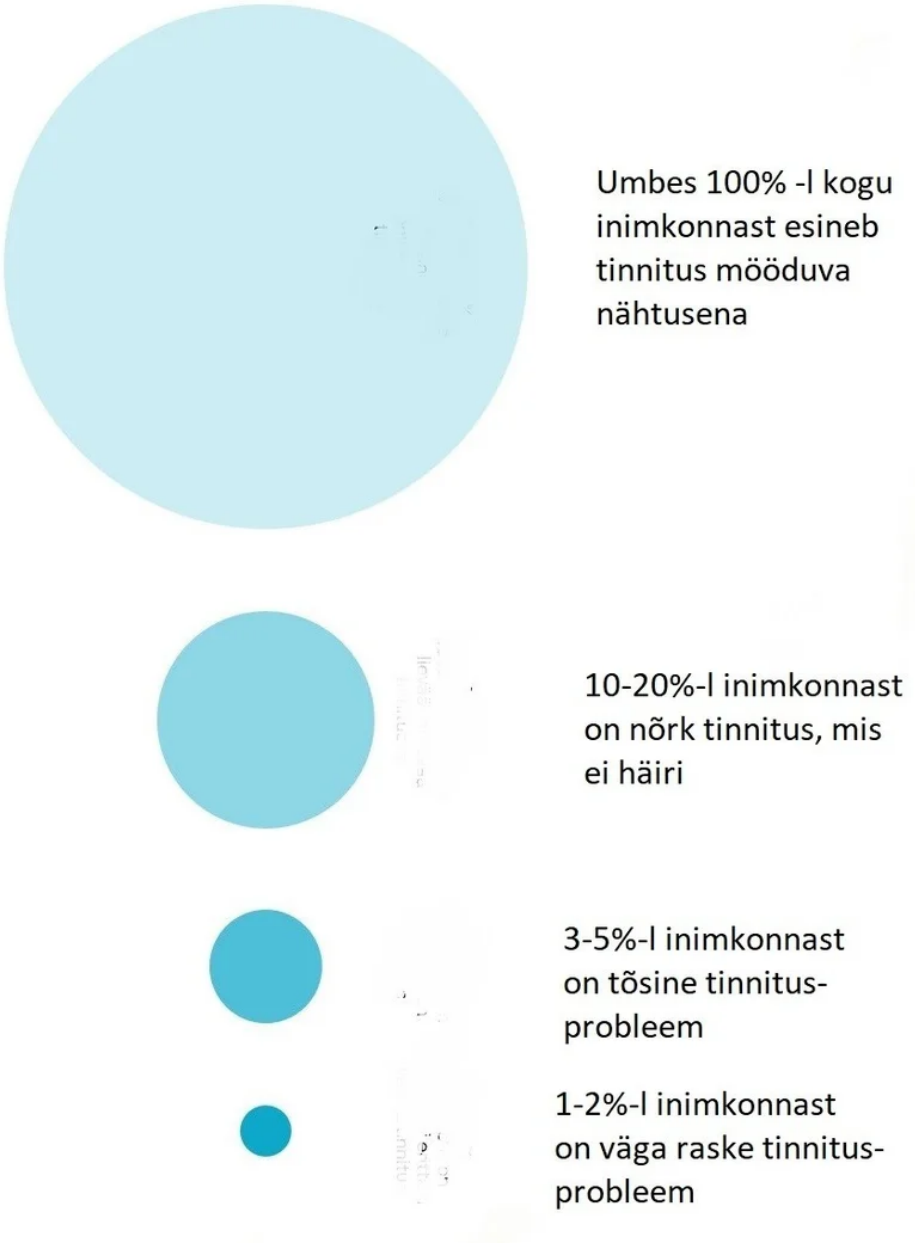
leiba, juustu, töödeldud liha ja muid töödeldud toite, mis sisaldavad palju naatriumi ja on madala kaaliumisisaldusega.

5. Mis on tinnitus ehk kõrvakohin?

Tinnitus on iidne probleem ja selle esmamainimist võib leida Egiptuse papüüruserullidest juba 17. sajandil eKr. Vanem rahvas rääkis sellest, kui kõrvade pilliajamisest. Kes ei mäletaks, et ka Joosep Tootsil ajas vasak kõrv pilli, kui Teele teda meheks palus.

1962. aastal korraldati ühes Saksamaa ülikoolis lihtne katse: 10 katsealust üliõpilast suleti ükshaaval 10 minutiks helikindlasse ruumi ja paluti neil kirjeldada helisid, mida nad seal kuulsid. Kõik katsealused kirjeldasid neid vaid väheste erinevustega. Tegelikult viibisid kõik 10 kogu katse jooksul täielikus vaikuses ja helid, mida nad arvasid kuulnud olevat, pärinesid nende endi peast.

See ja sellele järgnevad analoogilised katsed osutasid, et kõigile inimestele on omane pidev tinnitus. Kuid tavaliselt on see niivõrd nõrk, et igasugune ka kõige vaiksem olmemüra katab selle täielikult. Hoopis erinevaks muutub tinnitus siis, kui see ületab keskkonna helitausta. Sellisena esineb see umbes 20% puhul kogu inimkonnast. Seega iga viies inimene kannatab selle all. Neist omakorda 9% tunnetab tinnitust niivõrd segavana, et küsimus on juba invaliidistumises. See tekitab tugeva depressiooni, mis muudab inimese töövõimetuks. Mõningatel juhtudel on depressioon viinud inimesi ka enesetapuni.



Ajaloost ehk tuntuim tinnitusest põhjustatud dramaatiline sündmus juhtus hollandi maalikunstniku Vincent van Goghiga, kes lakkamatust tinnitusest hullununa lõikas oma kõrva peast. Kahjuks ei aidanud selline operatsioon teda rohkem, kui tänapäeval internetis pakutavad imeravimid. Igapäevases elus häirib tugev tinnitus keskendumist ja samuti raskendab vestluskaaslasest arusaamist. Inimesel esineb uinumisraskusi, masendust, ärrituvust. Kuna üks tinnituse põhjustajatest on stress, tekib omapärane ring: Tinnitus põhjustab stressi, stress omakorda võimendab tinnitust.

Mis siis on see müstiline tinnitus? Tegemist on ühes, harvematel juhtudel ka mõlemas kõrvas kuuldava heliga, millel ei ole välist heliallikat. Seetõttu nimetatakse seda mõnikord ka fantoomheliks. Tinnitus võib esineda väga erineva helina. Seda on kirjeldatud kohina, sumina, vile, pasunahääle, plõksumise või südamelöökide taktis esineva pulseerimisena. Tavaliselt esineb tinnitus pidevalt, kuid on ka juhuseid, kui see ajuti kaob, kuid naaseb mõne aja pärast. Tinnituse algstaadiumis võib tinnitusheli olla ajuti erinev, kuid hiljem stabiliseeruda ühesuguseks heliks. Kui inimene on hõivatud mingi tegevusega, häirib tinnitus teda vähem. Vaikuses ja eriti öösel esineb

tinnitus väga segavana. Paljud tinnituse all kannatajad teavad hästi, mida tähendab uinumisraskus.

Tinnitus on oma olemuselt kuulmisüsteemi normaalne bioelektriline funktsioon. Seetõttu kogevad kõik mõnikord tinnitust, st heli kõrvus. Tavaliselt filtreerib kuulmisüsteem aga ülemäärase ja tarbetu bioelektrilise aktiivsuse, s.o tinnituse, välja oluliste helide hulgast. Seetõttu pole paljud isegi teadlikud, et neil esineb tinnitus. Vaikuses ja eriti absoluutses vaikuses kuulevad tinnitust peaaegu kõik, eriti kui sellele keskenduvad. 10-15%-l elanikkonnast on tinnitus pikaajaline või püsiv, kuid see häirib väga vähe või aeg-ajalt. 1-3%-l on tinnitus püsiv, intensiivne ja väga häiriv, põhjustades stressireaktsiooni. Seetõttu tekivad kergesti elukvaliteeti halvendavad probleemid, näiteks unehäired, ärevus või halb meeleolu ja mõnikord isegi depressioon. Tinnitus võib teatud tingimustel (nt kõrge erutuse või ärevuse korral) olla normaalne füsioloogiline nähtus. Seda tüüpi tinnitus, mida ümbritsev müra kergesti summutab ja millega seetõttu on lihtne harjuda, erineb aga põhimõtteliselt tugevast ängistavast tinnitusest, mis mõjutab miljoneid inimesi. Nad kogevad igapäevaelu nii raskendatuna, et nad ei saa sageli magada, keskendumisvõime on häiritud või nad ei talu enam vaimset pinget.

Tinnitus võib esineda koos kuulmislangusega, kuid kuulmislangus ise ei põhjusta tinnitust. Põhjuseks on hoopiski see, et inimene ei kuule enam taustaheli, mis seni tinnituse kattis. Tinnitus on sageli seotud heli ülitundlikkusega, st hüperakuusiaga, mille puhul tajutakse isegi veidi tugevamaid helisid ebameeldivatena. Tinnitus on kuulmisüsteemi normaalne funktsioon. Seetõttu on tinnituse tekkimise mõistmiseks hea teada, kuidas kuulmissüsteem töötab.

Kuulmisüsteem koosneb kõrvaorganist, kuulmisnärvist ja Kuulmiskeskusest, mis paikneb ajus. Kuulmistunne tekib siis, kui helilained kanduvad kuulmekilele, kust kuulmekile ja kuulmisluude vibratsiooni abil võimendatud helilained liiguvad sisekõrva. Sisekõrvas muundatakse helilainete mehhaaniline energia bioelektrilisteks impulssideks, millena nad jätkavad teekonda kuulmisnärvi juurde, mis juhib need kuulmiskeskusesse. Kuulmiskeskuses omandab bioelektriline heli tähenduse, kusjuures see kas võimendub või filtreeritakse välja. Üldiselt on arusaam, et tinnitus on kuulmissüsteemi häire. See seisund tuleneb sisekõrva sensoorsete juukserakkude hävimisest või düsfunktsioonist, mida saab tuvastada kuulmislangusena. See viib kuulmisnärvivõrkude ja nendega seotud ajuosade spontaanse bioelektrilise aktiivsuse suurenemiseni. Lisaks on halvenenud kuulmisüsteemi võime filtreerida suurenenud bioelektrilist aktiivsust. Suurenenud ja filtreerimata bioelektriline aktiivsus tekitab teistsuguse, kuid tähenduseta heli, mida me tajume tinnitusena. Teiselt poolt võib tinnitus esineda ka kuulmisüsteemi mis tahes osas ja see ei ole tingimata põhjustatud sisekõrva defektist.

Inimeste vastuvõtlikkus tinnitusele sõltub sellest, millise inimesega tegemist on. Nagu teada on, jaguneb inimkond laias laastus nelja rühma - sangviinikud, flegmaatikud, koleerikud, melanhoolikud. Kui esimesed kaks rühma on tasakaalukad ja välistele ärritustele vähem vastuvõtlikud, siis koleerikud ja melanhoolikud on tundlikumad. Nemad kannatavad samasuguse tasemega tinnituse all tunduvalt rohkem, kui esimesed kaks.

Õnneks on viimasel ajal hakatud tinnitusele pöörama rohkem tähelepanu. Meditsiin on lõpuks jõudnud arusaamisele, et tinnitus on samasugune tervisehäire, nagu muudki organismi iseärasused, mis langetavad inimese töövõimet.

Millest tekib tinnitus?

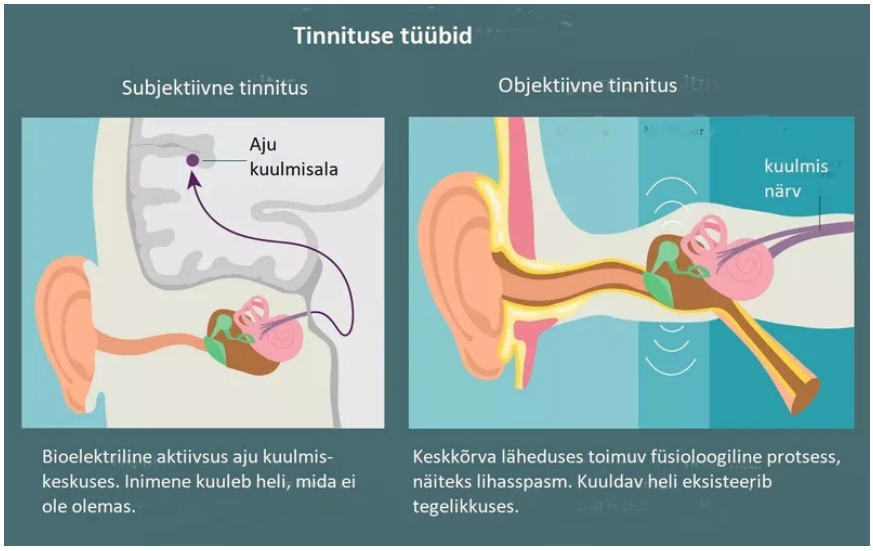
Päris ammendavat vastust ei ole siiani veel leitud, kuid enam-vähem tõelähedased oletused on:
1. ***ealised muutused***; Tavaliselt on selleks keskkõrvas paiknevate tillukeste kuulmisluukeste lubjastumine. Selle tulemusena väheneb väliskõrva keskkõrvaga ühendavate kuulmeluukeste, vasara, alasi ja jaluse omavaheline liikuvus. Tagajärjeks on aju kuulmiskeskusse edastatav valesignaal, mida aju tajub helina.

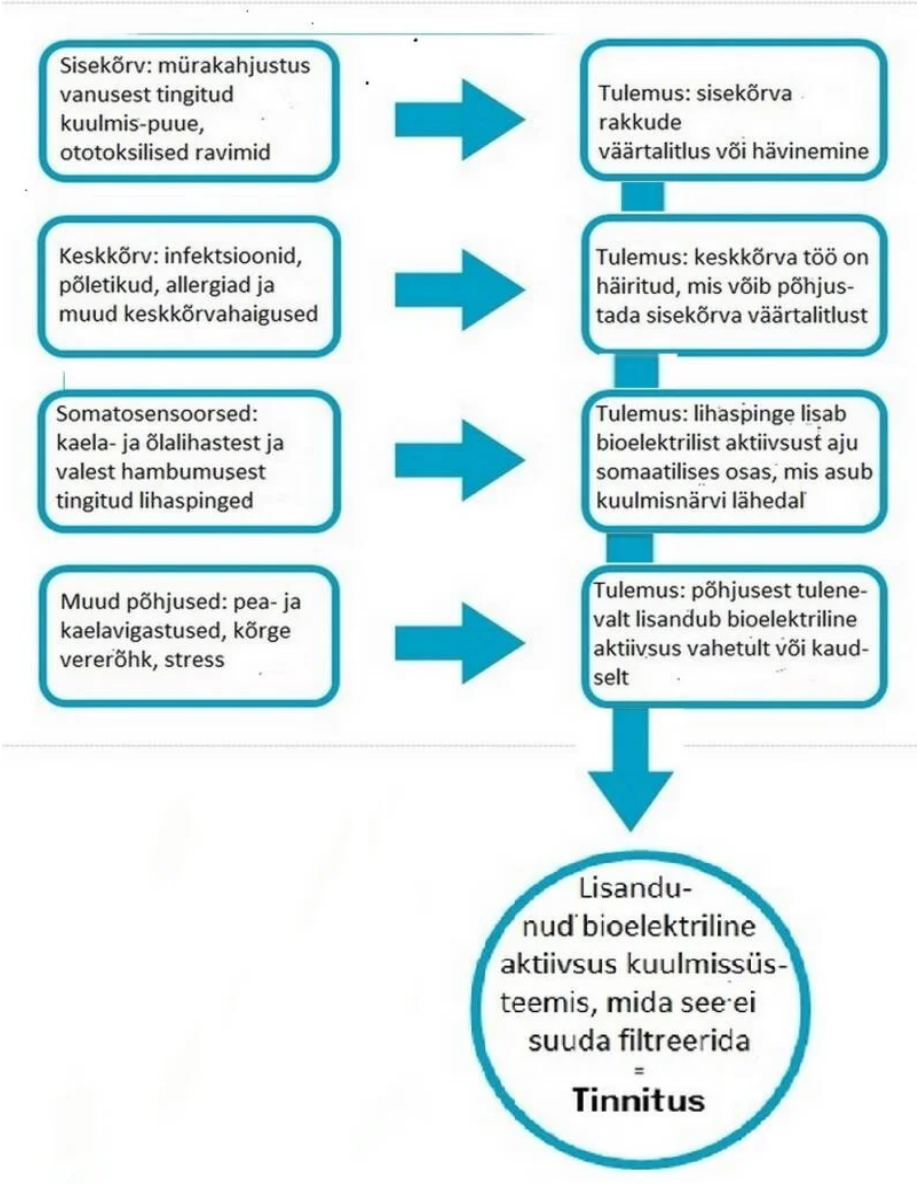
2. ***peavigastused*** Liiklusavariid, löögid pähe või kaelapiirkonda võivad tekitada ajutise või pideva tinnituse.
3. ***vali heli*** Seda peetakse kõige tavalisemaks tinnituse tekitajaks. Tegemist võib olla ühekordse tugeva heliga või pikaajalise viibimisega mürarikkas keskkonnas. Tulirelvade poolt tekitatud heli, plahvatused või sage viibimine lärmakal kontserdil, spordivõistlustel, töötamine mürarikaste seadmetega, selle hulka kuulub ka muusiku elukutse. Isegi selline süütuna tunduv toiming, nagu fööni kasutamine võib kutsuda esile tinnituse. Müra tinnituse tekkepõhjusena on ilmne veel ka selle põhjal, et vaiksemates elurajoonides, nagu näiteks maal, esineb selletüübilist tinnitust vähem.
4. ***ravimid*** Mõningate ravimite sage tarvitamine võib mõjuda tinnitust tekitavalt. Nende hulka kuuluvad aspiriini sisaldavad ravimid, malaariaravimid ja mõned diureetikumid.
5. ***füsioloogilised tegurid*** Pinged kaela- või õlalihastes. Isegi vale hambumine on osutunud üheks tinnituse põhjustajaks.

6. ***kõrge vererõhk ja veresoonte ahenemine*** Tegemist on tavaliselt pulseeriva tinnitusega, mis esineb südamelöökide taktis.

7. *h**aigused*** Meniere`i haigus, mis esineb alati koos tinnitusega; ajukasvajad, ka kuulmisnärvi healoomuline kasvaja, mida esineb siiski üsna harva.

8. ***vaigu kogunemine kuulmekäiku või võõrkeha kõrvas***, ka vee sattumine kuulmekäiku. Mõnede põhjustajate puhul piisab põhjuse kõrvaldamisest, kuid suuremalt osalt on tegemist püsiva nähtusega.


Tinnituse tüübid
Subjektiivne tinnitus
Objektiivne tinnitus
Aju kuulmisala
kuulmis närv
Bioelektriline aktiivsus aju kuulmis-keskuses. Inimene kuuleb heli, mida ei ole olemas.
Keskkõrva läheduses toimuv füsioloogiline protsess, näiteks lihasspasm. Kuuldav heli eksisteerib tegelikkuses.


Sisekõrv: mürakahjustus vanusest tingitud kuulmis-puue, ototoksilised ravimid
Tulemus: sisekõrva rakkude väärtalitlus või hävinemine
Keskkõrv: infektsioonid, põletikud, allergiad ja muud keskkõrvahaigused
Tulemus: keskkõrva töö on häiritud, mis võib põhjustada sisekõrva väärtalitlust
Somatosensoorsed: kaela- ja õlalihastest ja valest hambumusest tingitud lihaspinged
Tulemus: lihaspinge lisab bioelektrilist aktiivsust aju somaatilises osas, mis asub kuulmisnärvi lähedal
Muud põhjused: pea- ja kaelavigastused, kõrge vererõhk, stress
Tulemus: põhjusest tulenevalt lisandub bioelektriline aktiivsus vahetult või kaudselt
Lisandunud bioelektriline aktiivsus kuulmissüsteemis, mida see ei suuda filtreerida
=
Tinnitus

Tinnituse mehhanism

Tinnituse olemusest annab ülevaate Soome Tinnitusühingu koduleht. Tinnitus võib tekkida praktiliselt igas kõrva osas. Väliskõrva puhul on selleks tavaliselt vaigukork või mõni muu võõrkeha kuulmekäigus. Keskkõrvas võivad seda põhjustada kuulmeluukeste omavaheline ühendus ehk lubjastumine, mille puhul need ei toimi enam teatavate amortisaatoritena, ja keskkõrvapõletik. Sisekõrvas võib olla põhjuseid rohkem. Kuna sisekõrv on umbes hernetera suurune, siis ei ole selles toimuvaid protsesse kuigi lihtne jälgida. Kui keegi mäletab veel anatoomiatunde koolis, siis teab ta ka, et sisekõrva kuulmiselundiks on tigu - teokarbi kujuline luustunud spiraal. Selles on vedelikuga täidetud kanalid, mis on üksteisest membraaniga eraldatud. Alumisel membraanil on arvukalt mikroskoopiliste kiukestega ühendatud kuulmisrakke. Need kujutavad endast imetillukesi karvakesi, mis sisekõrva saabuvate helilainete mõjul liiguvad. Iga karvakese liigutus vallandab elektrilise impulsi, mis suunatakse kuulmisnärvi kaudu ajju. Aga nagu rahvasuugi ütleb: mis liigub, see kulub. Ka need karvakesed kuluvad, tugevate helide mõjul koguni murduvad, painduvad ja puutuvad üksteise vastu, ning edastavad selle tulemusena kuulmisnärvi kaudu aju kuulmiskeskusesse signaali, mida aju tunnetab helina. Üsna lihtsustatud seletus, kuid üsna tõelähedane.

Tinnitus võib ilmneda mitmel põhjusel ja on sageli põhjustatud paljudest teguritest, mis funktsioneerivad koos ning põhjustavad tinnituse pika aja jooksul. Kõrvaorganiga seotud juhtudel võib tinnitus olla põhjustatud välis-, kesk- või sisekõrva põhjustest. Väliskõrvade kõige levinumad põhjused on kõrvakanali vaigukork, põletik ja kõrvakanali düsfunktsioon. Keskkõrva puhul on selleks kuulmisluukeste omavahelise liikuvuse vähenemine, keskkõrvapõletik. Kõige tavalisem teadaolev tinnituse põhjus on kokkupuude tugevate helidega, nagu paugud, muu müra või vali muusika.

Teine tinnituse põhjus on ototoksilised ravimid. Enamiku jaoks ei ole ravimite mõju tavaliselt püsiv ja kaob, kui ravimi tarvitamine lõpetatakse, kui see ei ole kahjustanud sisekõrva püsivalt. Põletikud võivad kahjustada ka sisekõrva ja seeläbi põhjustada tinnitust. Sageli on võimatu selgelt tuvastada tinnituse põhjust sisekõrvas.

Somatosensoorne tinnitus

Lihaspinge põhjustab teadaolevalt ka tinnitust. See on somaatiline tinnitus. 20–40% tinnitusega inimestel muutub tinnituse heli kvaliteet või intensiivsus pea, kaela ja lõua liikumise tagajärjel. See räägib somatosensoorsete piirkondade seosest kuulmissüsteemiga. Somaatiliste impulsside, st näiteks lihaspingetest, liikumisest, venitamisest või valust tingitud elektriimpulsside toimeala asub seljaaju tuumades, st aju somatosensoorses piirkonnas. See suurendab tõenäoliselt ka bioelektrilist aktiivsust kuulmisraja erinevates piirkondades, mida kuulmiskoore lõpus tajutakse kui tinnituse heli või selle intensiivsuse muutusi.

Muud tinnituse põhjused

Tinnitust võib põhjustada ka löök pähe või pea- ja kaelapiirkonna vigastus. Lisaks võivad stress, vererõhk ja paljud muud tegurid põhjustada tinnituse, lisades aju ja kesknärvisüsteemi kaudu täiendavat bioelektrilist aktiivsust kuulmissüsteemis. See on sageli tingitud erinevate tegurite kombinatsioonist, jättes tinnituse põhjuse ebaselgeks.

Tinnituse kogemine ei piirdu pelgalt helitunnetusega. Tinnitusest rääkides peetakse tavaliselt silmas ainult heli, mida inimene kuuleb. Tinnituse kogemus on aga kombinatsioon helitunnetusest, emotsionaalsest aistingust, mis on tavaliselt negatiivne, ja tähelepanu hajumisest. Lisaks heli tajumisele võib tekkida täiskõrva tunne või muu ebamäärane tunne kõrvas, mis on erinev tavapärasest olukorrast. Ainuüksi helitaju ega emotsionaalsete aistingute intensiivsus ei seleta tinnituse häirivat mõju. Ühes olukorras võib selgelt vaiksem tinnituse heli olla väga tülikas, samas kui teises olukorras ei peeta tugevamat tinnituse heli üldse häirivaks. Heli ja emotsionaalsete aistingute intensiivsust mõjutab nii nende põhjus kui ka see, milline on inimese meeleolu hetkeseisund. Häirivustunnet mõjutavad omakorda nii meeleolu ja väsimus, mida võivad põhjustada stress, unetus, elustiil ja paljud muud tegurid. Kõik need võivad omavahel koos eksisteerides mõjutada ja võimendada üksteist. Häiritud meeleolus olles võib inimene tajuda tinnitust intensiivsemana.

Tinnitusheli

Tinnitushelide vahemik on väga suur. See võib esineda puhta, meloodilise helina kui ka kohina, ragisemise, praksumise, pulseerumise ja isegi muusikana. Paljud inimesed kuulevad ka inimhäälele sarnanevaid helisid. Esineb ka selline mõiste, nagu muusikaline tinnitus, mille puhul kuuldakse mingit fragmenti tuttavast muusikapalast või täiesti tundmatut "heliloomingut". Tinnituse helitugevus vaheldub suures osas, olles halvemal juhul kuni 20 dB. Tavaliselt jääb see siiski 4-6 dB vahele.

Tinnitus võib olla kõrge- või madalatooniline. Teatud haigused tekitavad erinevaid tinnitushelisid ja kogenud audioloog võib olla suuteline selle järgi isegi umbkaudselt määrama tinnituse tekkepõhjust. Näiteks põhjustab Meniere`i haigus enamasti madalatoonilist tinnitust. See ei ole siiski veel kriteeriumiks diagnoosi määramisel.

Tinnitushelide sagedust ja helivärvingut on võimalik mõõta vastava aparatuuriga.

Tinnitus ei sega füüsiliselt normaalset elu.

Tinnitus ei takista inimese füüsilist aktiivsust, nagu näiteks halvatus, jäseme puudumine või ajukahjustus, mis piirab keha ja vaimu toimimist. Sellegipoolest võib tinnitus halvimal juhul olla tõsiselt invaliidistav vaevus. Inimesed on väga erinevad. Ühed võtavad tinnituse lihtsalt paratamatusena omaks ja harjuvad sellega kiiresti. Sellisel juhul võib tinnitus alati olemas olla, kuid inimene ei märka seda teistele asjadele keskendudes. Teised ei suuda mingil juhul tinnitust aktsepteerida ega harju sellega kuidagi ja ootavad selle kõrvaldamiseks mõnda teraapiat või ravimeid. Mõnes inimeses vallandab tinnitus stressireaktsiooni, mis on kõige olulisem tegur

tinnituse kujunemisel märkimisväärseks vaevuseks ja tihti ka selle esilekutsuja. Stressireaktsioon algab tinnitushelide esinemise hetkest, millega kaasnevad kiiresti hirm ja negatiivsed mõtted. See viib nõiaringi, kus kuulmisüsteemi filtrite funktsioon on häiritud ning tinnituse kogemine, hirm ja negatiivsed mõtted ning ärevus veelgi tugevnevad. Pideva stressireaktsiooni tõttu kaasnevad tinnitusega negatiivsed emotsioonid, mis halvemal juhul muudavad inimese vaimselt tegutsemisvõimetuks.

Kuidas ennetada tinnituse teket?

Ennetada võib ainult mürast tingitud tinnitust. Kuid juba seegi väldiks Soome Tinnitusühingu poolt koostatud statistika põhjal vähemalt kolmandiku kõigist tinnitusjuhtumitest. See seisneb ühes lihtsas reeglis - hoiduge mürarikkast keskkonnast. Kui see on võimatu, kasutage kuulmiskaitseid, mida võib osta igast apteegist. Ärge kuulake liiga valju muusikat. Ärge kasutage kõrvaklappe pikemaajaliselt.

Mida teha, kui tinnitus on juba olemas?

Kaasaegne meditsiin ei paku tinnituse raviks siiani praktiliselt mitte midagi. Tõsi küll, internetis võib leida mitmeid lehekülgi täis kõikvõimalike imeravimite nimetusi, mis lubavad tinnituse kaotamist või selle leevendamist. Neid ei maksa uskuda, sest niisugust ravimit lihtsalt ei ole hetkel veel olemas.

Soome ajalehes Aamulehti avaldati hiljuti artikkel tinnitusest. Selles räägiti mõne sõnaga tinnituse olemusest, oletatavast tekkepõhjusest, puudutades möödaminnes ka tinnituse ravi. Möödaminnes selle poolest, et tõdeti ravi puudumist. Peaaegu sõna-sõnalt kõlas mõte: ei ole vajadust otsida seda, mida ei ole võimalik leida.

Tinnitus on üsnagi individuaalne nähtus, mis tähendab, et sellel, mis ühele võib mõjuda leevendavalt, ei pruugi teise jaoks üldse mingit mõju olla. Leevendamiseks on proovitud kasutada

1. Nõelravi
2. Gingko bilobat
3. Hüpnoosi
4. Kaela- ja õlalihaste massaaži

Mõned inimesed väidavad, et nad on neist abi saanud. Laialdasemad uuringud ei toeta seda väidet, kuigi samas ei eita seda samuti. Kuna ühelgi neist ei ole mingeid kahjulikke tagajärgi peale rahakulu, siis võib igaüks neid nö. omal nahal katsetada.

D-rühma vitamiinidel on mõningaid positiivseid omadusi. Samuti võib kasutada C-vitamiini, mis on tugev antioksüdant. D-vitamiin on rasvlahustuv ja säilib organismis. Seda ei tohi tarvida ülemäära, sest see võib kaasa tuua kaltsiumi puuduse, mida organism korvab luustikust hangituga. C-vitamiin on vesilahustuv ja väljub organismist koos uriiniga. Kuid ka sellega ei tohiks liialdada. Tinnituse puhul on mõningast kasu ka magneesiumist.

Alternatiivne ravi

Maailmas on levinud selline leevendusviis, nagu tinnituse ümberõpe. Kui me ei saa kõrvaldada tinnitust, siis tuleb meil õppida elama koos sellega. See soovitus tundub esmapilgul sama võimatu, nagu soovitus elada koos lärmaka naabriga. Vahe on ainult selles, et naabrist on hea tahtmise korral võimalik vabaneda, aga tinnitusest mitte. Kuidas siis tegutseda?

Kõigepealt peame teadvustama endale, et tinnitus ei ole haigus, seega ka mitte eluohtlik. See toimub koostöös arsti ja/või psühhiaatriga. Loomulikult on siin vaja väga asjatundlikku meedikut, kes on sellise probleemiga tuttav. Kui kõrvaarst on kindlaks teinud, et patsiendil ei esine mingeid haiguslikke nähtusi, selgitab ta abivajajale põhjalikult tinnituse olemust, millest see on põhjustatud, milliseid tagajärgi see kaasa toob, mis toimub ajus jne. Inimene peab mõistma, et tinnitus ei tähenda ohtu tema tervisele. Sõltuvalt inimese vastuvõtlikkusest võib tinnituse ümberõpe kesta kuid või isegi aastaid. Kuid kui tulemuseks on normaalse elurütmi saavutamine, on kulutatud aeg seda väärt. Ikkagi parem, kui terve elu depressiooniravimeid neelata.

Järgmiseks tutvub abivajaja vahenditega, mis võivad vähendada tinnitusest põhjustatud ebamugavust. Mitte kõigi puhul ei oma need ühesugust efekti, seega oleks hea, kui inimene saaks neid eelnevalt katsetada.. Tavalisemad neist on nn. maskerid ehk seadmed, mis maskeerivad tinnitust. Oma olemuselt on need kuuldeaparaadiga sarnanevad seadmed, mis erinevalt kuuldeaparaatidest genereerivad heli. Vastavalt vajadusele on selle heli kõrgust ja valjust võimalik muuta. Täiuslikumad seadmed kujutavad endast kuuldeaparaadi ja maskeri hübriidi. Pahatihti antakse kuulmiskeskuses patsiendile lihtsalt masker kätte ega õpetata, kuidas sellega ringi käia. Ja nii siis juhtubki, et inimene pistab omale maskeri või kuuldeaparaadi otsiku kõrva, kuid ei saa sellest mingit kasu, kuna ta ei oska seda kasutada. Maskerit tuleb hakata kasutama väga nõrkade taustahelidega, mida siis aja jooksul suurendatakse.

Tinnituse maskeerimiseks võib kasutada ka koduseid abivahendeid - näiteks vaikselt mängivat muusikat või mõnda muud heli. Näiteks on väga rahustavaks tubase purskaevu poolt tekitatav veevulin. Nende seadmete ühine puudus on see, et need kas ei sobi ööpäevaringseks kasutamiseks või häirivad teisi inimesi, kes viibivad samas ruumis. Öiseks kasutamiseks on olemas heli tekitav padi, mis on kuuldav vaid selle kasutajale.

Tinnituse ümberõppest hoopiski tõhusamaks peetakse meditatsiooni, millega peale mõningast juhendamist on võimeline hakkama saama iga inimene ka kodustes tingimustes.

Tinnitusega toimetuleku protsess on pikk ja nõuab inimese aktiivset osalemist selles. Kui see on edukalt läbitud, ei häiri tinnitus enam ja sellesse võib suhtuda, nagu paratamatusesse.

Maailmas on loodud tinnituse tugigruppe, kus inimesed võivad rääkida oma muredest saatusekaaslastele ja saada soovitusi ning nõuandeid. See oli ka põhjuseks, miks me moodustasime Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu. Ka meil on eesmärgiks, et tinnitusse suhtutaks tõsisemalt. Sinnani jõudmiseks tuleb veel palju tööd teha.

Häiriva tinnituse puhul peab inimene tegema mõningaid muudatusi oma toidusedelis. Kindlasti tuleb loobuda tubaka tarvitamisest ükskõik, millisel kujul. Alkoholi on lubatud tarvitada vaid vähesel määralja sedagi lahjemal kujul, nagu näiteks punane vein. Tubakas mistahes kujul tuleb kindlasti unustada. Kohv, must tee ja tume šokolaad olid veel mõned aastad tagasi ebasoovitavad,

kuid nüüdseks on need rehabiliteeritud, sest nende seotust tinnitusega ei ole suudetud tõestada. Küll aga on need keelatud Meniere`i haiguse puhul.

Soovitav on järgida regulaarset päevarežiimi, ka nädalavahetustel. Hoiduda tuleks füüsilistest pingutustest. Kuna tinnituse mõju ilmneb kõige tugevamalt just vaikuses, siis tuleks vältida täielikku vaikust ümbritsevas keskkonnas. Tinnituse mõju nõrgendamiseks on olemas seadmeid, mis maskeerivad tinnitust.

Aastate jooksul on inimene harjunud erisuguste häältega ja tal on tekkinud teatud helifilter, mis laseb läbi vajalikku informatsiooni, teised helid aga jätab tahaplaanile. Üks näide on kella tiksumine, mida inimene tavaolukorras tähelegi ei pane või harjub sellega lühikese aja jooksul, sest aju ütleb talle, et antud heli ei ole seotud millegi tähtsaga. Küll aga võib inimene tajuda, kui see tiksumine äkitselt lakkab. Tõsi küll, tänapäevaste digitaalsete kellade puhul hakkab see nähtus kaduma. Paljud inimesed uinuvad rahulikult liikuvas rongis, tegemata välja rongirataste kolksumisest. Miks? Sest nende aju ütleb neile, et tegemist on tähelepanu mitteväärivа kõrvalheliga. Seejuures ei ole helitugevusel midagi ühist heli tähtsusega. Ema ärkab üles ka lapse vaikse häälitsuse peale ja meie kuuleme oma nime nimetamist ka muu jutu seas.
Kui inimene kogeb esimest korda tinnitust, on see ajule uus väljakutse. Ta ei suuda aru saada, kas uudne heli on primaarne või tähtsusetu kõrvalheli. Kui kogemus on uus ja arusaamatu, tekitab see inimeses hirmu ja nõutust. Inimene hakkab otsima helitekitajat, sest talle tundub võimatu, et teised kõrvalseisjad ei kuule niivõrd selget heli. Järgmiseks tekib hirm uue olukorra ees. Talle tundub, et pidev undamine on signaal mingisugusest varjatud haigusest.

Helisid on inimene õppinud tundma sündimisest saadik ja need on kinnistunud ajusse. Seega on tegemist olnud pikaajalise protsessiga. Tinnitus on kestnud inimeaga võrreldes suhteliselt lühikest aega ja kui inimene on sisendanud endale, et lisandunud heli on ebameeldiv ja võib-olla isegi ohu tunnus, siis ei ole midagi imestada, kui alateadvus seda sellisena tajubki.

Tinnituse tajumine on inimestel erinev, subjektiivne. Tinglikult jagatakse tinnituse all kannatavad kolme rühma. Suurima osa moodustavad nö. "uudishimulikud", kes kogevad tinnitust uue nähtusena, mis ei sega nende igapäevast elu. Kuid nad soovivad siiski saada teada, milles on küsimus.
Teine suur rühm on "murelikud". Nad tunnevad muret, kas tegemist ei ole mingi tõsisema haigusega ja kas tinnitus võib suureneda ja kuulmine nõrgeneda. Nendele inimestele tuleb selgitada olukorda detailselt, mille hulka kuuluvad audiomeetrilised uuringud, millede puhul uuritakse inimese helitundlikust ja kombatakse nö. helitaluvust.

Kolmas rühm koosneb "masendunutest", kellele tinnitus on põhjustanud stressi. Selle tulemusena esineb neil uinumisraskusi, tervise pärast muretsemist ja sellest tingitud masendust.
Saksa arst professor Biesinger pakub välja järgmised, pisut detailsemad kriteeriumid:

1. Tinnitus esineb ja on kuuldav vaikses keskkonnas, kuid ei sega inimest.

2. Tinnitus esineb vaikses keskkonnas, kuid häirib vaid psüühilise või füüsilise stressi puhul.

3. Tinnitus esineb igas olukorras ja häirib inimest era- ja tööelus. Tekib emotsionaalseid ja somaatilisi(kehalisi) probleeme.

4. Tinnitus on väljunud kontrolli alt ja muudab inimese töövõimetuks.

1. rühma puhul peaks saama abi perearstilt, kes oskab selgitada inimesele tema olukorda. 2. ja 3. rühma puhul vajatakse kogenud kõrvaarsti. 4. rühma puhul on lisaks kõrvaarstile vajalik ka psühiaatri või psühholoogi osavõtt. Tinnituse iseloomu selgitamiseks uuritakse, milline on kuuldava heli olemus: helikõrgus, kestvus, vahelduvus, kas see kostab ühes või mõlemas kõrvas või peas. Lisaks tehakse audiomeetriline kontroll. Kasvajate kindlakstegemiseks kasutatakse kompuuter- või magnettomograafiat.

Kas on võimalik vähendada tinnituse intensiivsust?

Kuigi tinnitus ei allu inimese tahtele, on mõningatel juhtudel võimalik seda leevendada. Tee järgmist:

* Väldi viibimist mürarikkas keskkonnas
* Kontrolli oma vererõhku
* Vähenda oma soolatarbimist
* Väldi kõikvõimalike ergutavate ainete tarvitamist, nagu kolat sisaldavad joogid ja tubakas.
* Ära tunne ärevust. Tinnitus ei ole eluohtlik
* Lakka muretsemast oma tinnituse pärast. Mida rohkem sa sellele mõtled, seda valjemana sa seda tajud.
* Hoolitse selle eest, et sa saaksid korralikult puhata ja väldi üleväsimust
* Liigu piisavalt palju
* Ära viibi täielikus vaikuses. Vajadusel kasuta tinnitust maskeerivaid vahendeid: tiksuvat kella, raadiot, ventilaatorit või spetsiaalset heligeneraatorit.
* Väldi aspiriini või seda sisaldavate ravimite liigset tarvitamist

Otolarüngoloogia professor, dr. Pawel J. Jastreboff, tinnituse ümberõppe teraapia (TRT) väljatöötaja

Tinnituse ravi

Kui me räägime tinnituse ravist, peame alustama sellest, et tinnitus ei ole haigus, vaid mõne haigusliku nähtuse tagajärg. Seega ei saa ilma tinnituse põhjustajat tundmata rääkida ka ravist. Ja siin ongi esimene probleem. Tinnitust võivad põhjustada paljud tegurid. Kuna need kõik vajavad erinevat ravi, siis on arusaadav, et ei saa olla olemas sellist universaalset vahendit, mis kõrvaldaks igasugusel põhjusel tekkinud tinnituse. Aga leida see põhjustaja on raske või sageli koguni võimatu. Kui mõne konkreetse, teadaolevalt tinnitust tekitava haiguse puhul (vestibulaarneuroniit, Meniere`i haigus) saab tinnituse tekkes kindel olla, siis paljudel juhtudel jääb see ainult oletuse tasemele. Me võime muidugi seostada mürarikkas keskkonnas viibimist, mõningaid ebatervislikke eluviise, teatavaid ravimeid jne. tinnituse tekkega, kuid me ei saa selles sajaprotsendiliselt kindel olla.

Teiseks probleemiks on see, et enamasti on kord juba tekkinud tinnitus püsiv. Vaid nn. subjektiivse tinnituse puhul on abi põhjustaja (kõrge vererõhk, lihaspinge, vale hambumus) kõrvaldamisest. Objektiivse tinnituse puhul sellest kasu ei ole. Selle puhul saame rääkida ainult tinnitushelide leevendamisest, või nendega harjumisest.

Tinnitushelide leevendamine on ajutine nähtus. Me saame vältida mõningaid olukordi (stress, raske füüsiline koormus), mis tinnituse tugevamaks muudavad, kuid mitte lahti saada tinnitusest. Siiski on juba seegi väike samm paremuse poole. Teine, olulisem tegevus on tinnitusega harjumine. Oluline on ka järgida tervislikke eluviise, tegeleda mõne oma lemmiktegevusega, mis aitab juhtida tähelepanu tinnituselt eemale. Paljud raske tinnituse all kannatavad inimesed tunnistavad, et mõne meeltköitva tegevuse ajal nad ei pannud tinnitust tähelegi.

Loomulikult märkab enda puhul kõike tinnitusega seonduvat inimene ise. Tinnitus ei ole enamasti stabiilne. On hetki, kui me naudime peaaegu vaikust, kuid samas võib mõne minuti pärast valitseda meie peas tõeline kakofoonia. Mis selle esile kutsus? Mis selle põhjustas? Siin tulebki kasuks enda elurutiini jälgimine. Väga sageli ei paljasta küll tinnitus oma saladusi, kuid mõnikord on siiski võimalik teha mingeid kokkuvõtteid eelnenud sündmustest. Võimalik, et me sõime midagi, mis ei sobinud. Või tarvitasime mingeid ravimeid. Või oli meie füüsiline või vaimne pinge liiga suur. Me ei saa küll selle teadmisega tinnitust ravida, kuid võime ehk paremal juhul tulevikus hoiduda sellest.

Niisiis, nagu me nägime, tinnituse jaoks ei ole olemas efektiivset meditsiinilist ravi. Põhilisteks võimalusteks tinnituse leevendamiseks on patsiendi enda harjumine teda vaevava tinnitusega. See ei ole lihtne, vaid nõuab patsiendi aktiivset ja järjekindlat osalemist teraapiaprotsessis. Samuti on vaja asjatundlikku juhendajat, kes tunneks põhjalikult tinnituse olemust. Siiani on maailmas kasutusel kaks peamist teraapiavormi. Üks neist on tinnituse ümberõpe, mille puhul inimene õpib elama koos tinnitusega ilma, et see teda häiriks. Seda nimetatakse ka kognitiivseks käitumisteraapiaks. Selle juurde kuulub ka heliteraapia.

Sellel lehel räägin neist ainult informatsiooni mõttes, sest iseseisvalt neid läbi viia ei õnnestu.

Teiseks, tänapäeval juba suurt tähelepanu äratanud teraapiaks on meditatsioon, mida käsitlen eraldi teemana. Seda peetakse isegi tõhusamaks kui tinnituse ümberõpet, sest seda on lihtsam läbi viia. Juhendajat vajab inimene ainult alguses. Edaspidi saab sellega hakkama juba iseseisvalt.

Vaatame siis nüüd esimest neist kahest.

Selle teraapia läbiviimiseks on väga oluline hea koostöö teid raviva terapeudiga ja tema juhendite täpne täitmine. Kogu järgnev tekst võib olla keeruline, aga seda on ka tinnitusega toimetuleku protsess.

Heliteraapia

"Heliteraapia" on lai mõiste, mida võib kasutada mitmel viisil, olenevalt konkreetsest tootest, kliinilisest keskkonnast või konkreetsest arstist. Üldiselt tähendab heliteraapia välise müra kasutamist, et muuta patsiendi ettekujutust tinnitusest või reageerimist sellele. Nagu teisedki tinnituse ravimeetodid, ei ravi heliteraapiad haigusseisundit, kuid need võivad oluliselt vähendada tinnituse tajutavat koormust ja intensiivsust.

Helipõhised ravimeetodid toimivad nelja üldise toimemehhanismi alusel. Toimemehhanismid on siiski oletatavad protsessid, sest lõpptulemus sõtlub patsiendi enda aktiivsest osalemisest ja tema iseloomust

• **Maskeerimine:** patsiendi kuulmise mõjutamine piisavalt suure helitugevusega, et see kataks siiski vaid osaliselt tema tinnituse heli.

• **Tähelepanu hajutamine**: välise heli kasutamine patsiendi tähelepanu tinnituse helilt kõrvale juhtimiseks

• **Harjumine:** aidata patsiendi ajul tinnitust ümber liigitada ebaoluliseks heliks, mida tuleks teadlikult ignoreerida

• **Neuromodulatsioon**: spetsiaalse heli kasutamine, et minimeerida neuraalset hüperaktiivsust, mis arvatakse olevat tinnituse algpõhjus. On palju seadmeid, mis pakuvad erineval tasemel heliteraapiat.

Allpool on loetelu heliteraapiatoodete üldistest tüüpidest ning arutelu nende spetsiifiliste toimemehhanismide ja teatatud tõhususe kohta.

Heli maskeerimisseadmed

Need on seadmed või rakendused, mis pakuvad üldist taustamüra – sageli valget müra, roosat müra, loodushelisid või muid ümbritsevaid helisid. Heliseadmete tekitatud müra võib osaliselt või täielikult varjata patsiendi taju tinnitusest, pakkudes ajutist lõõgastust. "Traditsiooniline" helimasker on seade, millel on mitu eelseadistatud helivalikut. Siiski saab maskeerimiseks kasutada peaaegu kõiki heli tekitavaid seadmeid, sealhulgas isiklikku pleierit, arvutit, raadiot ja televiisorit. Isegi elektriventilaatorid või lauapurskkaevud võivad tekitada maskeerivaid helisid. Üldiselt on kõige tõhusamad maskeerivad helid need, mis tekitavad patsiendis positiivseid emotsionaalseid reaktsioone. Heli maskeerimisseadmed on tavaliselt tõhusad ainult aktiivse kasutamise ajal või vahetult pärast seda; enamasti kestab nende mõju ainult nii kaua, kui neid kasutatakse.

Kuuldeaparaadid

Kuuldeaparaate võib liigitada üheks heliteraapia tüübiks, kuna need suurendavad taustamüra kuulmist ja juhivad tähelepanu tinnituse tajumiselt kõrvale. Tänapäevastel kuuldeaparaatidel on tavaliselt ka sisseehitatud masker.

Modifitseeritud heli / kohandatud muusikaseadmed

Kui laiatarbelised heliseadmed pakuvad üldist helivalikut, pakuvad mitmed meditsiinilise kvaliteediga seadmed rohkem kohandatud helisid, mis on kujundatud patsiendi ja tema tinnituse järgi. Need seadmed mängivad spetsiaalset muusikat või algoritmiliselt muudetud helisid, milles rõhutatakse konkreetseid sagedusi ja toone – sageli tasemel, mida kuulaja teadlikult ei taju. Nende muudetud helide funktsioon varieerub sõltuvalt konkreetsest tootest. Erinevalt tavalistest valge müra masinatest kasutatakse nn. sälkudega muusikat tavaliselt katkendlikult (ainult kindlaksmääratud raviseansside ajal või ettearvatava tungiva vajaduse ajal, näiteks enne magamaminekut või vahetult pärast ärkamist) ja need pakuvad püsivat kasu ka pärast seadme väljalülitamist. Erinevalt tavalistest valge müra masinatest võivad sälkmuusika ja muudetud heliseadmed aja jooksul leevendada tinnituse tajutavat koormust – isegi pärast nende väljalülitamist.

Harjumist hõlbustades võivad need tooted aidata patsiendil tinnituse taju loomulikul viisil "häälestada". Selliselt kohandatud muusikaseadmete kliiniline efektiivsus on toodete lõikes erinev, kuid üldiselt näivad need seadmed paljudele patsientidele teatud leevendust pakkuvat. Optimaalsete tulemuste saavutamiseks on tavaliselt vaja lisaks heliseadmete kasutamisele ka patsiendi nõustamist.

Kombineeritud seadmed

Paljud kuuldeaparaadid on nüüd varustatud integreeritud heli tekitamise tehnoloogiaga, mis edastab patsiendile pidevalt valget müra või kohandatud helisid. Need seadmed ühendavad kuuldeaparaadi eelised teiste heliteraapiate eelistega ning sobivad eriti hästi kuulmislangusega tinnitushaigetele. Lisaks saavad need seadmete kaasaskantava olemuse tõttu pakkuda pidevat kasutamist ja ühtlasemat kasu kogu päeva jooksul. Nende kombineeritud seadmete efektiivsus sõltub seadmest, integreeritud helifunktsioonist ja konkreetsest patsiendist. Ja kuigi uurimisandmed ei ole lõplikud, näib nende eelis olevat selles, et integreeritud heligeneraatoritega kuuldeaparaadid toovad kasu märkimisväärsele hulgale patsientidele.

Heli- ja unerakendused (äpid)

Arvukate rakenduste ja väheste uuringute tõttu võib olla raske aru saada, millised heli- ja unerakendused võivad aidata kaasa tinnituse leevendamiseks ja hea une saamiseks. Siin on ainukeseks võimaluseks need ise järele proovida. Rakendused on saadaval Apple'i App Store'i kaudu ja Google Play rakenduste jaotises.

Käitumisteraapia

Tinnitus võib vallandada tugevaid negatiivseid emotsioone, nagu ärevus, depressioon ja viha. Patsiendid saavad õppida oma emotsionaalseid reaktsioone kontrollima ja seeläbi eraldama tinnitust häirivatest negatiivsetest käitumuslikest reaktsioonidest.

Lisateave

Kognitiivne (adj. tunnetuse vorm) – on seotud tähelepanu, teadmiste, mälu, hinnangute, mõistuse ja otsuste tegemise funktsioonidega.

Käitumuslik – hõlmab füüsilist, emotsionaalset ja psühholoogilist tegevust või on sellega seotud

Käitumisteraapiad, mis keskenduvad patsiendi emotsionaalsele reaktsioonile tinnituse suhtes, on üks kõige paremini väljakujunenud ja tõhusamaid ravimeetodeid häiriva tinnituse raviks. Pidevalt on tõestatud, et need teraapiavormid vähendavad tinnitusega seotud stressi, ärevust ja depressiooni ning parandavad patsientide üldist elukvaliteeti.

Käitumusliku ravi põhjendus on, et "raske" tinnituse mõistet määratleb see, kuidas inimene tunnetab seda, mitte tinnituse enda helivaljus või -sagedus. (Uuringud näitavad, et tinnituse tugevuse/kõrguse ja patsientide poolt tunnetatava stressi vahel on vähe seost.) Tõeliselt häirivaks muudavad selle seisundi patsientide negatiivsed psühholoogilised ja kognitiivsed reaktsioonid. Teisisõnu, patsiendi reageerimine on võtmetegur selles, kas tinnitust peetakse häirivaks või mitte. Käitumisteraapiate eesmärk on aidata patsientidel kontrollida oma suhtumist tinnitusse ja seeläbi vähendada haigusseisundi mõju.

Patsiendid, kes pööravad suurt tähelepanu oma tinnitusele ja kes ei oska oma emotsioone kontrollida, on üldiselt rohkem depressioonis, rohkem stressis ja nende seisundiga seotud puue on suurem. Käitumisteraapiad annavad oskusi vähendada sisemist tähelepanu, mis on suunatud tinnitusele, parandada toimetulekut ning luua alternatiivseid mõtlemis- ja käitumismustreid, mis tõmbavad patsientide tähelepanu tinnitusest eemale. Teraapia üldine eesmärk on suurendada inimese aktiivset osalemist tervendusprotsessis, õppida lõõgastustehnikaid ja lisada kognitiivseid oskusi, et asendada negatiivset (või kasutut) mõtlemist.

Neid ravimeetodeid saab läbi viia rühmas või individuaalselt patsiendiga. Neid on ka proovitud läbi viia interneti või telefoni teel – protsess, mis võimaldab patsientidel mugavalt oma kodus viibida. Tinnituse käitumusliku ravi tulemused on usaldusväärsed. Kaheksa uurimistöö 2010. aasta analüüs näitas teraapiaprogrammi läbinud patsientide küsitlus depressiooni ja elukvaliteedi olulist paranemist. 2014. aasta teaduskirjanduse ülevaade näitas, et need ravimeetodid vähendasid järjekindlalt ja oluliselt tinnituse raskust ja kahjustusi, vähendasid tinnitusega seotud hirmu ning üldist depressiooni ja ärevust. Peale selle leiti, et patsiendi paranemine pärast psühholoogilist teraapiat on stabiilne ja pikaajaline – kasu jätkus kuni 15 aastat pärast ravi lõppu.

Sellel lehel kasutame "käitumisteraapiat" erinevate tinnituse ravide ühise terminina. Kuigi need individuaalsed praktikad võivad veidi varieeruda (olenevalt konkreetsest terapeudist), hõlmavad need üldiselt järgmist: patsiendi teavitamine, emotsionaalsete vallandajate analüüs, patsiendi mõtete ja veendumuste uurimine tinnituse kohta, rakendatud lõõgastustehnikad, patsiendi emotsionaalse seisundi uurimine. tinnituse reaktsioonid ja patsiendi vältimiskäitumise uuring.

Mindfulness-põhine stressi vähendamine (MBSR)

Teraapia, mis rõhutab hinnangutevaba teadlikkust oma füüsilistest aistingutest, sensoorsetest tajudest, emotsionaalsetest reaktsioonidest ja kognitiivsetest protsessidest. Selle asemel, et pingutada (sageli asjatult) tinnituse ignoreerimisega, õpetab MBSR patsiente oma kogemusi täielikult aktsepteerima, omaks võtma ja kontrollima. Seda tehes muutuvad patsiendid peremeesteks

oma mõtete ja tundmuste üle. See võib vähendada ka negatiivseid viha ja apaatia tundeid, mis sageli kaasnevad tinnitusega.

Aktsepteerimise ja pühendumise teraapia (ACT)

Sarnaselt teistele tinnitusse suhtumistele rõhutab ACT vajadust vähendada tinnituse teadlikku vältimist (mis sageli ei õnnestugi). Patsiente õpetatakse täielikult aktsepteerima mõtteid, tajusid ja emotsioone omapoolseid hinnanguid andmata. Täielikult aktsepteerides isegi negatiivseid mõtteid ja tundeid, saavad patsiendid nende üle suurema kontrolli.

Tinnituse ravi (TAT)

CBT variant, mis keskendub konkreetselt tinnituse juhtimisele. TAT järgib järkjärgulist õppimisele põhinevat lähenemisviisi, et uurida kolme tinnituse mõjupiirkonda: mõtted ja emotsioonid, kuulmine ja suhtlemine, uni ja keskendumine. Protsessis kasutatakse maskeerimiseks üldiselt ka madalasageduslikku täiendavat heliteraapiat.

Tinnituse ümberõppeteraapia (TRT)

Ravirežiim, mis ühendab traditsioonilise CBT-nõustamise ja täiendava helimaskeerimise, et harjutada patsiente tinnitusega. Nõustamise eesmärk on selgitada tinnituse olemust ja aidata patsiendil tajutavat heli muuta mõttes selliseks heliks, mis ei tekita temas negatiivseid tundeid. Patsiendi tinnituse esinemisega harjumiseks kasutatakse edaspidi pidevat madala taseme lairibaheli.

Nõuded patsiendile

Multidistsiplinaarne tervishoid: tinnituse käitumuslikud ravimeetodid nõuavad tavaliselt, et patsiendid peaksid lisaks kuulmistervishoiu spetsialistile külastama ka psühholoogii. See võib nõuda ka mitme arsti ravi koordineerimist, mis suurendab ravi keerukust ja maksumust.

Aeg ja pingutus: käitumuslikud teraapiad hõlmavad ka mitmeid kliinilisi seansse mitme kuu või isegi aastate jooksul. Tulemuste kohta ei ole kindlaid tõendeid ja edukas ravi nõuab sageli nende teraapiaseansside täielikku läbimist.

Pühendumus: Kõik tinnituse teraapiad nõuavad, et patsient võtaks raviskeemi omaks avatud meele ja positiivsete ootustega. See võib eriti kehtida käitumusliku ravi puhul, mis sõltub suuresti patsientide aktiivsest kaasamisest.

Rubriigis, Meditatsioon, räägime teisest, tänapäeval peamise tähtsuse saanud tinnitusega toimetulekumeetodist.

6. Heliülitundlikkus

Meniere`i haiguse puhul esineb inimestel tihtipeale ülitundlikkus helide suhtes. Hüperakuusiat ehk ülitundlikkust helidele võib võrrelda järgmise näitega: kui silitada käsivart, tundub see mõnusana. Aga kui silitatavas kohas on haav, siis tunneme mõnu asemel valu ja meie nahk muutub tundlikuks puudutuste suhtes. Samuti on lood ülitundlikkusega helide suhtes. Selle puhul kõrv ei kannata valju heli. Isegi normaalne helitugevus võib mõnikord tunduda vastumeelsena.

Hüperakuusiaks nimetatakse ülitundlikust helide suhtes, mis tavaolukorras ei häiriks inimest. Ärevus, stress ja väsimus lisavad sageli hüperakuusiat ja hüperakuusia omakorda põhjustab stressi ja ärrituvust. Kui kuulmislanguse puhul tunduvad valjud helid ebameeldivatena, siis heli ülitundlikkuse puhul põhjustavad sama nähtust tavalised helid. Hüperakuusia olemust on võimalik kindlaks teha audiogrammi-taolise meetodiga jälgides, millal kuuldav heli hakkab patsiendi meelest tunduma ärritavana. Hüperakuusiat esineb umbes 8 – 15% kogu elanikkonnast. Sagedam on selle esinemine just tinnituspatsientidel, kellest üle 40% kannatab hüperakuusia all. Teistpidi võib öelda, et hüperakuusiapatsientidest 86%-l esineb ka tinnitus. Heli ülitundlikkust esineb sageli näonärvi halvatuse puhul, peale kuulmisluude opereerimist, migreeni ja Williamsi sündroomi puhul. Hüperakuusia ei too kaasa kuulmislangust, kuigi üsna sageli tundub patsientidele, nagu oleks nende kuulmine halvenenud.

Heli ülitundlikkuse puhul kasutatakse ladina keelest tuletatud nimetusi: **Hüperakuusia** (Hyperacusia) tähendab ülitundlikkust tavaliselt normaalsete helide suhtes; **Fonofoobia** (Fonofobia) tähendab helikartust. Fonofoobia puhul ei pea olema tegemist valjude helidega. Seda esineb tavaliselt migreeni puhul. Kuni 50% migreeni põdevatest on haiguse ajal vastumeelsus ja kartus igasuguste helide suhtes. Samal ajal liitub heli ülitundlikkusega ka valguskartus.

Misofoonia (Misofonia) all mõistetakse seda, et heli põhjustab negatiivse emotsiooni, kuid ei tekita kartusetunnet.
Disakuusia (Dysacusia) tähendab seda, et vaid teatud helid põhjustavad ebamugavust.

Kuidas inimesed kogevad heli ülitundlikkust?

„Minu sisekõrv on vigastatud Meniere`i haiguse tagajärjel ja ma tajun helisid valutekitavatena. Kui ebameeldiv helitaust jätkub, tekitab see pidevalt kasvavat ebamugavust. Minu puhul ei põhjusta ärevus, stress ja väsimus heli ülitundlikkust, vaid pigem põhjustab heli ülitundlikkus ärevust, stressi ja väsimust.

Tolmu kogunemine arvutisse, mis põhjustab ventilaatori valjenevat undamist, takistab mind süvenemast oma tegevusse, mille tulemusena minu tööjõudlus langeb pidevalt, kuni ma olen sunnitud lahkuma arvuti juurest. Heliteraapia ei ole aidanud mind, vaid minu valulävi on langenud nii madalale, et ma ei kannata valjemat suminat enam üldse. Kas see helisagedus langeb kokku just selle kuulmiselundi osaga, mille rakud on kõige rohkem vigastatud? Arvuti puhastamine aitab õnneks mõneks ajaks."

Avaldatud lühendatult professor **Ilmari Pyykkö** poolt saadetud materjali põhjal

Tõlge soome keelest

Heinar Kudevita

Hüperakuusia, misofoonia ja fonofoobia

Jonathan Hazell FRCS, Tinnitus- ja hüperakuusiakeskuse juhataja,

London 16. juuni 2001

Tõlge inglise keelest Jukka Hacklin,

audioloogia asiantundjana oli tõlketöös kaastegev Pekka Lapinleimu

Pidev ja intensiivne heli tekitab ebamugavust paljudele inimestele. Üsna paljudel inimestel on ebatavaliselt hea kuulmine, mille tõttu ka tavalised helid, mis ei ületa helivaljuselt normaalset helitugevust, mõjuvad neile ärritavalt. Kuid sama nähtus võib esineda niihästi neil, kellel on normaalne kuulmine, kui ka neil, kelle on kuulmislangus. On olemas kolm tegurit, mis võivad mõjutada heliülitundlikkust: **hüperakuusia** (teiste inimeste jaoks tavalised helid tunduvad liiga valjudena) ja **fonofoobia** (helikartus).

Tänapäevased teadmised, mis põhinevad dr. Jastreboffi poolt 1980-ndatel aastatel välja töötatud meetoditel, võimaldavad nüüd toime tulla hüperakuusia ja misofooniaga (vastumeelsus teatud helide suhtes).

Hüperakuusia, misofoonia ja fonofoobia olemused

Hüperakuusia tuleneb vastuvõetud heli sünteesimisest aju kuulmiskeskuses. Seetõttu viga ei peitu sisekõrvas, ehkki patsient ise arvab vastupidist. Kuna peaaegu igat hüperakuusia all kannatavat inimest võib aidata käitumis- ja heliteraapiaga, on saanud selgeks, et probleem ei ole pärit pöördumatust kõrvavigastusest. Hüperakuusia all kannatavatel inimestel ilmneb sageli ka misofoonia. See on hüperakuusia üks vormidest ja tähendab vastumeelsust teatud helide suhtes põhjusel, et usutakse, et see mõjub kuulmisele kahjulikult. Kui see vastumeelsus on väga tugev, nimetatakse seda fonofoobiaks, mis sõna-sõnaliselt tähendab helikartust. Üsna sageli on tegemist täiesti tavaliste helidega, nagu liiklusmüra, uste sulgumine või isegi tavalisest valjem kõnehääl, mis kuidagi ei saa olla kuulmist kahjustav.

Misofoonia puhul põhjustavad teatud helid ebamugavust, sõltuvalt nende poolt kantud sõnumist või esilekutsustud mälestustest, samas kui meeldivaid helisid, nagu näiteks muusikat või loodushelisid võidakse kuulata märksa valjemini. Kui selline olukord esineb või tekib, on põhjust arvata, et tegemist on misofooniaga. Misofoonia võib areneda edasi hüperakuusiaks ning sellest edasi fonofoobiaks ehk vastumeelsuseks kõikide helide suhtes. Praktikas esineb seda inimestel, kes on ülitundlikud normaalsete olmehelide suhtes ja neil esineb vahelduvalt niihästi hüperakuusia kui fonofoobia. Neid olukordi analüüsides on oluline märgata, kumb neist on domineerivam. Üsna tavaline, üldlevinud ja enamasti kahjutu misofoonia ilmneb teismeliste laste isadel, kelle lapsed armastavad kuulata ülivaljult kaasaegset muusikat. Nad ei kannata isegi seda, kui nad kuulevad

kõrvaklappide vahelt „väljapääsevat” muusikat avalikes kohtades, nagu näiteks liiklusvahendites. Lisaks sellele on mõned helid juba loomu poolest ebameeldivad, nagu näiteks kriidi krigisemine tahvlil, ehkki selle helitugevus on väga madal. See on meie kultuurist tingitud fonofoobia.

Normaalne kõrv ei kuule ainuüksi väga vaikseid (0 – 20 dB) helisid, vaid kannatab välja ka väga tugevaid helisid isegi kuni 115 dB ilma erilise ebamugavustundeta. Kuulmislanguse tekkimisel võib, nii imelik, kui see ka tundub, alaneda ka võime taluda valju heli. Sellisel juhul võib kõrv mitte kuulda helisid, eriti kõrgeid sagedusi, mis jäävad alla 50 dB, kuid samas tajuda ebameeldivana ja moonutatutena helisid, mis ületavad 80 dB. See on tingitud karvrakkude (tavaliselt väliste) vähenemisest sisekõrvas, mille tõttu väike muutus vastuvõetavas helis tekitab suurema muutuse sisekõrvas. Sellisel juhul reageerivad saabuvale helile rohkemad kuulmisrakud, mis ei ole ette nähtud vastu võtma saabuva sagedusega heli ja tulemusena on moondunud heli. See nähtus esineb siiski harvem, kui hüperakuusiat.

Kuid isegi sellisel juhul on võimalik õpetada aju kuulmiskeskust tajuma saabuvaid helisid normaalsematena. Kui aga kuulmine on normaalne või peaaegu normaalne, on tegemist hüperakuusiaga, millega võib liituda misofoonia, kuid mitte alati. See tõdemus võib tähendada põhjalikku muutust senises käsitluses, mida paljud tervishoiu asjatundjad on siiani õigeks pidanud.

Hüperakuusia mehhanism

Ajul on tähtis osa helitundlikkuse jaoks. Kui helilained saabuvad isekõrva, jagunevad need seal oma sageduse põhjal erinevateks komponentideks. Kuulmisnärvi 30 tuhat närviniiti viivad saadud informatsiooni, mis koosneb erinevate sagedusega helidest juba elektrilisteks impulssideks töödelduna 1/20 sekundi jooksul aju kuulmiskeskusesse, kus see informatsioon muudetakse inimesele arusaadavaks. Enne seda protsessi ei kuule inimene ühtegi heli, kuigi see on tema kõrva juba saabunud. Neid saabuvaid signaale töödeldakse kogu selle teekonna vältel, mida mööda sisekõrva kuulmisrakkude tekitatud elektriline impulss kulgeb. Nähtus on umbes sama, nagu arvutis, kuid palju keerulisem. Tsentraalne auditiivne süsteem hoolitseb kõigepealt esmajärjekorras tähtsamate signaalide eraldamisest vähemtähtsate taustahelide hulgast. Sageli on selline signaal helivaljuse poolest nõrk, kuid tähtsuse poolest väga oluline. Näiteks võiks tuua saaklooma reageerimise nõrgale oksapraksatusele, mis võib pärineda teda jahtiva kiskja käpa alt. Teine sarnane näide on oma nime kuulmine muu jutu sees, mida keegi teist eemal mainib, samas, kui muu, valjem jutt, jääb tähele panemata.

Oluline signaal muutub märgatavaks aju osas, mis talletab varemõpitud kogemusi. Kui me oleme kuulnud elu jooksul mingit heli piisavalt kaua, siis teame juba, mis selle taga on, ilma et me helitekitajat näeksime. Sellise, eelnevalt tuttava heli mõju võimendatakse ja selle liikumiskiirust suurendatakse meie närvivõrgus. Organismi närvirada ei ole erapooletu elektrijuhtmete süsteem, nagu arvutis, vaid koosneb keerulistest närvivõrkudest, mis vahendavad elektrilisi impulsse muutes nende takistust kui need liiguvad närvivõrgus olevate närvirakkude vahel. See sarnaneb mõnevõrra telefoni keskjaamas toimuvaga, kui süsteem otsib tuhandete hulgast välja äsjavalitud numbri. Kui võimendatud signaal jõuab ajukooreni, kus toimub helide äratundmine, peab see veel piltlikult öeldes otsima oma mälupagasist vastava talletuse, millega tehakse kindlaks,

kas tegemist on juba tuntud heliga või on küsimuses midagi uut. Kujutame näiteks ette, et me istume oma tööruumis ja meie selja taga avaneb uks. Me oleme kuulnud seda heli kümneid, kui mitte sadu kordi ja me teame täpselt, mida see endast kujutab. Aga kui nüüd keegi, kes ukse avas, lohistab sisse mõne pakendi, siis see heli on meile võõras ja me pöördume vaatama, millega on tegemist. Seejuures võib ukse avamise heli olla tunduvalt valjem, kui sellele järgnev, meile tundmatu heli, mis köidab meie tähelepanu. Selline looduslik võime eristada uudseid signaale meile tuntutest aitas omal ajal meie esivanematel tulla toime looduse ohtudega. Sellise tegevuse eest hoolitseb ajupoolkerasid ühendav nn. limbiline süsteem (on seotud mälupiltide kujunemisega ja emotsioonidega)

Helitugevuse tähendus

Normaalsetes tingimustes kuuleme intensiivsemaid helisid, nagu need oleksid tugevamad kui teised helid. Siiski ei kinnita me tähelepanu niivõrd heli tugevusele, kui selle olemusele. Mõned helid muutuvad meie arvates valjemateks, häirivateks ja ebameeldivateks seetõttu, et need kujutavad endast ohuolukorda või tekitavad emotsiooni millestki ärritavast. Paljud inimesed ei kannata suhteliselt vaikset kriidi krigisemist tahvlil, kuigi helivaljuse seisukohalt ei ole sellel mingit tähtsust. Alarmi, mis kostab kusagilt kaugemalt, paneme kindlasti rohkem tähele, kui meie kõrval kostvat liiklusmüra. Tihti analüüsib meie alateadvus kuuldavaid helisid ja lahterdab need tähtsuse järjekorras: kas see heli kahjustab minu kuulmist? Kas see segab minu magamist? Kas see põhjustab elukvaliteedi muutust? Kas see häirib minu keskendumist? Kas tegemist on ohumärgiga? Väga sageli on heliülitundlikkus tingitud irratsionaalsest kartusest, mis muutub aegamööda kindlaks (kuigi alusetuks) veendumuseks. See võib kujutada endast veendumust, et lähedal asetsev tehas või muu heliallikas põhjustab muutust inimese kuulmises, kuigi teised inimesed ei pane isegi tähele neid helisid. Kuna tsentraalne auditiivne süsteem on domineeriv, on üsna lihtne harjutada seda „käituma” valesti kuulates ja jälgides pidevalt mõningaid suhteliselt nõrku ja ebaolulisi helisid. Need helid muutuvad lõpuks väga tugevateks, häirivateks ja ebameeldivateks meie teadvuses ja kerkivad alati esiplaanile ükskõik, kas me seda tahame või mitte.

Kuulmistestid

Standartne audiogramm mõõdab kõige vaiksemat heli, mida kõrv on suuteline tajuma. Kõrvaklappidest saabuvad kõrva helid, mis lähtuvad täpselt kalibreeritud seadmest (audiomeetrist) ja neid kuuldes vajutatakse vastavat nuppu alati, kui heli muutub kuuldavaks. Seda nimetatakse kuulmisläveks. Sama tähtis, kuid palju harvemini kasutatav on test, mis mõõdab valjemat talutavat heli. Patsient annab märku, kui heli muutub ebameeldivaks, kuid enne, kui see tekitaks valu kõrvas. Neile patsientidele, kes kardavad valju heli, tuleb see test teha väga ettevaatlikult kogenud audiometristi poolt. Tegelikult ei ole ükski audiomeetrist lähtuv heli nii vali, et see kahjustaks kõrva, kuigi see patsiendile nii võib tunduda. On väga tähtis selgitada välja patsiendi helitaluvuse tase, kui talle määratakse teraapia hüperakuusia raviks või kui talle sobitatakse kuuldeaparaati, olenemata, kas tal on hüperakuusia või mitte.

Limbiline süsteem ja meeleolu

Meeleolu muutused ja eriti masendus võivad meid valmistada ette kuulama ja märkama muutusi meid ümbritsevas keskkonnas kergemini, kui tavaliselt. Enamasti on selleks just ohtu kujutavad märgid. See on normaalne enesekaitsemehhanism. Sellised muutused võivad kergelt seostuda mingi heliga, millele inimene muutub ülitundlikuks. Mõnele inimesele võib selle tulemusena tekkida üldine ülitundlikkus, kus mistahes ärritaja, olgu see siis visuaalne, heliline, lõhnaga, maitsega, puudutuse või valutundlikkusega seotud, on muutunud valitsevaks inimese teadvuses. Heliliste ärritajate puhul on alati tegemist mälu ja kogemusi haldava limbilise süsteemiga ning autonoomse närvisüsteemiga. Kui fonofoobia on juba tekkinud, ei ole raske saada aru, miks inimesel tekib vältimatult hirmu-, viha- või ärritumistunne sellise heli suhtes, kui ta seda kuuleb. Alati, kui küsimuses on hüperakuusia, lisandub kõigele eelmainitule ka inimese alateadlik valvelolek, mis on tingitud näilist ohtu ennustava heli võimendumisest tsentraalsetes kuulmisradades. See omakorda tingib kõikide muude aistingute jäämist tahaplaanile, millega üldine keskendumisvõime väheneb oluliselt. Pahameelele, vihale või hirmule viitava heli pidev kordumine tekitab aja jooksul vasturefleksi, mis väljendub enamasti vaistlikus tegevuses. Näitena võib tuua sõidutee ületamise selleks mitte ettenähtud kohas, kui me hoiatavat vilet või autosignaali kuuldes sellele ehmatusega reageerime, kuigi see signaal polnud võib-olla üldse mõeldud meile.

Kaitserefleksid peavad reageerimiseks saama sõnumi mingist ebameeldivast tundest. See toimub tavaliselt mingi heli vahendusel, millele inimene on alateadvuses omistanud ohumärgi. Samuti stimuleerivad need autonoomset närvisüsteemi, valmistades meid seeläbi ette "põgenemiseks või lahinguks". Sel põhjusel võib samaaegselt suureneda südame löögisagedus, higistamine, lihaspinged ja muud adrenaliini poolt vahendatud kehareaktsioonid.

Hüperakuusia, kui sellega liitub kuulmislangangus

Kui kuulmislanguse tõttu tuleb kuuldeaparaati reguleerida, tuleb seda teha nii, et võimendatud heli ei koormaks kõrva. Paljud kuuldeaparaadid on teatud määral kaitstud seadmesse tulevate valjude helide ülemäärase võimendamise eest. Enamikul kuuldeaparaatidest on automaatne helitugevuse reguleerimine ja arenenumates mudelites kasutatakse mittelineaarset võimendust, mis tähendab, et kõiki signaale ei võimendata võrdselt. See võib aidata mõningaid vaegkuuljaid, kellel on hüperakuusia. Programmeeritavad kuuldeaparaadid muudavad paigaldamise sageli lihtsamaks. Kuuldeaparaatide paigaldamisel on tundlike kõrvade puhul kõige parem jätta kuulmekäik võimalikult lahti, eriti alguses, kui inimene alles hakkab harjuma oma uue abivahendiga. Kõrgemate sagedusega helide kuulmisvõime suhteliselt väikese languse korral tuleks kasutada "avatud" kuularit. Kui on vaja rohkem võimendust, tuleks kuular „õhutada”, s.t. mitte sulgeda kuulmekäiku hermeetiliselt, et madalsageduslikke helisid asjatult ei võimendataks. Enamasti katsetab kogenud audioloog erinevat tüüpi kuulareid.

Vaikuse vältimine

Inimene ei ole kunagi elanud täielikus vaikuses. Taustahelidel on oluline osa meie elus. Nende abil me õpime tunnetama maailma. Paljud meist otsivad siiski igapäevaelu stressist pääsemiseks vaikust. Täielikku vaikust looduses ei leidu ja seda tuleks pidada ebaloomulikuks. Mõelge näiteks loomale, kes viibib oma pesas või koopas! Ta kuuleb igat väiksematki heli, mis on tema ümbruskonnas ja oskab olla valvel. Inimene ei vaja tavaelus sellist hoiatust. Kuid ta vajab siiski helisid, et saad informatsiooni ümbritsevast keskkonnast. Topelt- või isegi kolmekordsete klaasiga akendega majade suhtelises vaikuses, mis on sageli lausa hermeetiliselt suletud, põhjustab heliliste ärritajate puudumine keskse kuulmissüsteemi madalamat talumispiiri. Välised helid võivad seega dramaatiliselt suureneda nii oma näilise tugevuse kui ka nende poolt tekitatava ebameeldivuse osas. Need, kellel on uinumisraskusi (sageli kerge, lapsepõlves esinenud depressiooni või ärevuse sümptom), kipuvad väliste häirivate helide eemalhoidmiseks kasutama kõrvatroppe, et hõlbustada seeläbi uinumist. See alandab veelgi keskse kuulmissüsteemi talumisvõimet. Paljudel hüperakuusiat põdevatel inimestel on eluaegne vastumeelsus igasuguste helide ärritavuse suhtes. See võib viidata mingile ohukartusele, kuigi sellist põhjust tegelikult ei ole olemas.

Mõned fonofooba all kannatavad patsiendid kardavad helisid nii, et lasevad oma majadesse ehitada spetsiaalsed helikindlad toad, kus nad veedavad peaaegu kogu oma vaba aja. Proovige teada saada, kas see oli nende inimeste jaoks pikema aja jooksul kasulik ja kuidas see mõjutas nende hüperakuusiat ja ka fonofoobiat! Seda võib võrrelda inimesega, kes täielikust pimedusest satub äkki ereda päikesevalguse kätte. Just samasugust tunnet kogeb inimene, kes täielikust vaikusest satub tänavamüra keskele. Tegelikult süvendab see hoopiski probleemi, sest see suurendab veelgi helide võimendust, kui need liiguvad ajukoore kuulmiskeskusesse.

Helitugevus ei sõltu kõrva saabuva signaali tugevusest, vaid elektrilisest potentsiaalist, mis jõuab ajukoorde pärast kuulmisprotsessi läbikäimist, ning kuulatava heli ja taustahelide vahekorrast. Kui taust on täiesti vaikne, võib mis tahes heli kostuda ülimalt tugevalt. Mõlemal juhul tuleks harjutada helikeskkonna rikastamist, s.o vaikse keskkonna parendamist meeldivate loodushelidega 24 tundi päevas. Esimene samm, mis kuulmistundlikkuse vähendamisel hüperakuusia puhul astutakse, on nõustamine ehk probleemile lähenemise ümberõppimine, mis välistab vajaduse kõrvu blokeerida või muul viisil kaitsta neid keskkonnamüra normaalse taseme eest. Arusaadavalt on raske leppida selle selgitusega, et heli, mis võib KUULAMISEL olla ebameeldiv või isegi valus, võib KÕRVADELE üsna kahjutu olla.

Seda nõustamist peaks tegema ainult ümberõppele spetsialiseerunud ekspert - TRT ekspert. Kuulmist on vaja endiselt kaitsta selgelt kahjuliku müra (tulirelvad, diskoteegid, tööstusmasinad jne) korral. Nendel juhtudel on vajalik korralik kaitse spetsiaalsete seadmetega. Kuid ainult ülalkirjeldatud keskkondades.

Kahjustused ei ole proportsioonis mitte ainult heli intensiivsusega, vaid ka heliga kokkupuute kestusega, mistõttu on vaja täpseid arvutusi, et teha kindlaks, mis tegelikult kujutab ohtu. 1980. aastate heligeneraatorite uuringud (Hazell & Sheldrake 1991) on näidanud, et paljudel juhtudel hõlbustab maskerite kasutamine ebanormaalse heliülitundlikkuse ravi. See kehtib eriti normaalse või peaaegu normaalse kuulmisvõimega inimeste puhul. Maskerit tuleks kasutada ettevaatlikult

ja selle heli tuleks samm-sammult tõsta, alustades väga vaiksest. Seda tuleks teha nii desensibiliseerimismeetodi (tundlikkuse vähendamise meetodi) kogemusega kui ka TRT-alase (TRT-Tinnitus Retraining Therapy – tinnituse ümberõppe ravi) koolitusega audioloogi järelevalve all. Efekt, mis mõnel juhul võib olla üsna suur, tuleneb nii keskse kuulmise helitugevuse vähenemisest kui ka seni häirivate häälte helitugevuse tajumise vähenemisest. Mõne kuu pärast on nende kuulmisnärvivõrkude muutuste tõttu püsivalt muutunud ja vähenenud ebamugavustunne, mida vali heli on seni esile kutsunud. Seda saab kontrollida audiomeetriga, helitugevuse ebameeldivusi mõõtvate testidega. Patsientidele, kellel ilmnevad tõsised sümptomite suurenemised (kahjuks on juhtunud ka seda), mis ei kao ka pärast korralikku puhkust, tuleb heliravi anda kogenud eksperdi juhendamisel äärmise ettevaatusega.

Paljudel juhtudel hakkavad hüperakuusia all kannatavad inimesed kandma kõrvatroppe. See on halvim viis hüperakuusiaga toimetulekuks. Sellisel juhul tuleb järk-järgult üle minna kõrvatroppide kasutamiselt maskeritele. Õnneks vähendavad maskerid väliste helide tugevust, nii et patsiendid suudavad koheselt taluda varem valutekitanud helisid. Ärge kunagi osalege heliravis ilma nõuetekohase nõustamiseta! Salvestatud helindid (nt "roosa müra"-ga) võivad märkimisväärselt halvendada teatud hüperakuusia ja fonofoobiaga patsientide seisundit. Sellised on mõeldud ainult hüperakuusiat mittepõdevate patsientide tinnituse raviks

Igal juhul tuleb patsiendile kesknärvisüsteemis toimuvat üksikasjalikult kirjeldada, et patsiendid saaksid aru, mis nendega tegelikult juhtus, ning et kogu praegust olukorda saaks koostöös audioloogiga aja jooksul sobiva raviga muuta. Misofoonia (vastumeelsus) või fonofoobia (hirm heli ees) korral ei saa hääle põhjustatud ebamugavust püsivalt muuta ilma eduka käitumisteraapia programmita, mille eesmärk on ümber lükata ebasobivad uskumused, mis on põhjustanud selle vastumeelsuse või hirmu. Sama kehtib mistahes foobia kohta (nt klaustrofoobia, arahnofoobia, kõrgusekartus jne). Kui on tegemist irratsionaalse hirmuga, et tavalised ümbritsevad helid võivad olla kahjulikud, on oluline nii teadlikul kui ka alateadlikul tasandil kuulmisüsteem ümber õpetada.

See hõlmab ülitundlikkuse tekkimise põhjuste uurimist ja arutamist, samuti inimesele tema tegelikke või ettekujutatud hirmude, nende helide mõju ja nende tekitatud tugevate emotsioonide tutvustamist. Paljudel juhtudel on hirmud tekkinud või suurenenud ebasobiva nõustamise tõttu. Seda nõu võib mõnikord saada spetsialistidelt, kellel on küll kogemusi tavalises kuulmisnõustamises, kuid kes ei tunne hüperakuusia olemust. Ekslikud juhendid on laialt levinud kogu Internetis: näiteks, et "ülitundlikus põhineb vanadel tõekspidamistel" või isegi et "see on lihtsalt jama"! Desensibiliseerimisprotsess tervikuna võib kesta üsna kaua, tavaliselt kuuest kuust kuni aastani, kuid enamasti on taastumine võimalik.

Soome keelest tõlkinud Heinar Kudevita

Hüperakuusia põhjused

Hüperakuusia põhjus on ebaselge. See võib esineda iseseisva nähtusena või muude olukordadega seotuna, nagu näiteks:

- tinnitus
- peavigastus

- Meniere'i haigus
- puukborrelioos
- migreen
- Williamsi sündroom

7. Võimlemine

Kindlasti on kõik inimesed näinud koera või kassi ärkamas. Need loomakesed ei kiirusta kunagi tõusmisega. Kõigepealt ringutatakse ennast mõnusalt, siis sirutatakse ükshaaval kõiki käppi. Ja seda aeglaselt ja mõnuga. Nii valmistab loom enda keha ette tegutsemiseks. Loomad teevad seda vaistlikult, kuna nende alateadvus ütleb neile, et see on kasulik. Meie, inimesed, ei ole harjunud enam kuulama oma keha. Ometi, mis on kasulik loomale, on kasulik ka meile. Meie füüsiline keha ei erine ju looma omast. Meil on samuti lihased ja liigesed, mis vajavad liigutamist. Võtame siis eeskuju neist, kellel on säilinud see loomupärane omadus.

Sellepärast oleks meilgi oluline valmistada ennast ette voodist tõusmiseks. Kui oleme ärganud, sirutame ennast kõigepealt, liigutame jalgu ja käsi, keerame pead küljelt küljele. Ja alles siis tõuseme. Nüüd, voodiserval istudes teeme kõigepealt õlaringe. Aeglaselt ja võimalikult suure ulatusega. Ettepoole ja tahapoole. Minu käest küsitakse alati - mitu korda? Kordade arv ei ole tähtis. Tähtis on see, et neid tehakse. Isegi kolm-neli korda on parem, kui mitte ühtegi. Aga kui just teada tahetakse, siis soovitan 10-t korda. Edasi keerake keha ühele poole ja teisele poole. Samuti aeglaselt ja võimalikult suure

ulatusega. Järgmiseks võiks keerata pead küljelt küljele. Liigutus peaks olema nii suure ulatusega, et tunnete kerget venitustunnet kaelas. Aga märksõnaks oleks – aeglaselt.

Ma kuulen kohe vastuväiteid - hommikul ei ole aega! On aega! Kogu see toiming võtab aega kümme minut ja on kasulikum, kui kümneminutiline voodisolek.

Harjutused, mis võivad aidata

Meniere`i haiguse jaoks puudub siiani efektiivne ravi. Eestis propageeritav Betaserc ei mõju kahjuks enamusele patsientidest. Tõhusam on Soomes kasutatav Stemetil, mida soome arstid spetsialistid soovitavad kasutada algava haigushoo puhul. Kuid suur osa paranemisprotsessist jääb siiski abivajajate endi hooleks. Selleks on välja töötatud mitmed harjutused. Alljärgnevalt mõned neist.

●Tasakaaluharjutused

1. taseme harjutused sobivad algajatele, kes kannatavad pearingluse ja sellest tingitud tasakaaluhäirete all. Kõiki harjutusi tuleb teha aeglases tempos ja aja möödudes suurendada nende ajalist kestvust või sooritatavate kordade arvu. Alguses on soovitav, et kohal oleks isik, kes võimaliku kukkumise korral võiks abistada. Hiljem, kui te tunnete ennast kindlamalt, võite teha harjutusi ka üksi. Kõikide harjutuste puhul seiske seljaga seina ligidal ja asetage enda ette seljatoega tool, millest vajaduse korral võite kinni haarata. Ei ole kohustuslik, kuid on siiski soovitav teha kõik harjutused järjest.

Harjutused algajatele.

●1. Hoidke jalad koos ja käed sirgelt külgedel.

●2. Seiske nii 30 sekundit. Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Mõne aja möödudes prooviga teha sama harjutust suletud silmadega.

******

●1. Seiske jalad õlgade laiusel, käed sirgelt külgedel.

●2. Viige keharaskus aeglaselt ette ja seejärel taha, nii, et jalad toetuvad alguses varvastele, pärast kandadele. Ärge tõstke varbaid ega kandu maast. Ärge kummarduge. Liikuma peavad nii õlad, kui puusad.

●3. Jälgige, kui kaugele te võite keha kallutada, ilma, et te peaksite jalgu maast tõstma.

●4. Tehke seda harjutust 20 korda. Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Proovige suurendada kordade arvu 30-ni ja teha harjutust suletud silmadega.

******

●1. Seiske jalad õlgade laiusel, käed sirgelt küljel.

●2. Viige keharaskus aeglaselt vasakule ja siis paremale jalale. Ärge tõstke jalgu ega kummarduge. Liikuma peavad nii õlad, kui puusad.

●3. Jälgige, kui kaugele te võite keha kallutada, ilma, et peaksite jalgu maast tõstma.

●4. Tehke seda harjutust 20 korda. Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Proovige suurendada kordade arvu 30-n ja teha harjutust suletud silmadega.

******

●1. Seiske oma tavalises asendis, käed sirgelt kõrval.

●2. Kõndige paigalsammuga, tõstes põlvi nii kõrgele, kui võimalik.

●3. Tehke seda harjutust 20 korda. Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Proovige suurendada kordade arvu 30-ni ja teha harjutust suletud silmadega.

2. taseme harjutused on veidi raskemad. Nende sooritamist alustage alles siis, kui 1. taseme harjutused ei valmista teile enam raskusi ega tekita ka pearinglust. Kehtib kõik 1. taseme harjutuste puhul soovitatu.

●1. Seiske oma tavalises asendis, käed sirgelt külgedel.

●2. Keerake ülakeha pool pööret (180 kraadi).

●3. Jääge seisma 10 sekundiks või tekkida võiva pearingluse korral nii kauaks, kuni pearinglus on möödunud.

●4. Tehke seda harjutust 5 korda. Esimesel korral pöörake keha paremale ja teisel korral vasakule.

Kummas suunas pöördumine tekitas suurema pearingluse? Edaspidi keskenduge pöördumisele selles suunas, mis tekitas suurema pearingluse. Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Hiljem prooviga teha kohapeal täispööre silmad suletuina.

●1. Seiske jalad koos, käed sirgelt külgedel.

●2. Liigutage pead ette ja taha 10 korda.

●3. Liigutage pead küljelt küljele (proovige panna kõrv vastu õlga) 10 korda

●4. Keerake pead vasakule ja paremale 10 korda.

Korrake seda harjutust kaks korda päevas. Suurendage kordade arvu 15 - 20-ni suletud silmadega.

Jalutamine on lihtne, kui efektiivne harjutus, mis aitab arendada tasakaalu. Kukkumise vältimiseks tehke seda harjutust seina lähedal või veel parem mingi käsipuu kõrval, millest vajadusel kinni võtta. Alguses on soovitav omada abilist.

●1. Jalutage mõõdukas tempos 5 sammu ja peatuge järsult.

●2. Oodake 10 sekundit või kuni tekkinud pearinglus möödub.

●*3. Tehke seda harjutust 5 korda.*

Korrake harjutust kaks korda päevas. Pikendage läbitud vahemaad 30 meetrini.

●1. Jalutage mõõdukas tempos 5 sammu ja kiirelt ümber pöörates sama palju tagasi.

●2. Oodake 10 sekundit või kuni tekkinud pearinglus möödub.

●3. Tehke seda harjutust 5 korda.

Korrake harjutust kaks korda päevas. Suurendage kordade arvu 10-ni.

●1. Jalutage ja pöörake samaaegselt pead vasakule ja paremale iga teise sammu järele. Proovige nii läbida 15 meetrit.

●2. Jalutage 15 meetrit liigutades pead ette ja taha

●3. Jalutage liigutades pead küljelt küljele (üritage puudutada kõrvaga õlga)

Alustage seda harjutust ettevaatlikult! Liigutage pead alguses tagasihoidlikult ja suurendage liigutuste ulatust aeglaselt. On soovitav, et keegi oleks abiks. Korrake harjutust kaks korda. Suurendage läbitud vahemaad 30 meetrini.

Mitte ainult võimlemine ei ole oluline. Väga hästi mõjub ka liikumine, eriti maastikul, mis on ebatasane. See arendab tasakaalutunnetust ja harjutab jalapõhja lihaseid, millel on suur osa tasakaalu säilitamisel. Kuna tasakaaluelund töötab häiretega, siis jääb põhiline tasakaal nägemise ja kompamise hooleks. Nii harjuvadki silmad ja skeletilihased paremini koos töötama.

Eelpoolkirjeldatud harjutused näivad lihtsatena, kuid tõsisema haiguse puhul on nende sooritamine küllaltki vaevarikas. Kui tunnete, et pearinglus mõne harjutuse puhul muutub väga suureks, vähendage selle harjutuse intensiivsust, kuid ärge jätke seda tegemata. Aja jooksul kohaneb inimese ajutegevus vastuvõetavate signaalidega ja inimene suudab sooritada neid harjutusi ilma mingite ebameeldivate kõrvalnähtusteta. See on aga suur samm tervenemiseni. Meniere´i haigus on tõsine tervisehäire. Kuigi teile ehk tundub, et sellega võitlemine on liiga aega- ja vaevanõudev, pidage meeles, et paljud enne teid on sellega edukalt toime tulnud ja võivad nüüd tunda rõõmu elamisest ilma alatise hirmuta. See on ju väärt proovimist, kas pole nii!

Heinar Kudevita

Veel harjutusi

1. Seisa sirgelt. Kõverda üks jalg põlvest ja püsi selles asendis 15 sekundit. Tee sama teise jalaga.
2. Seisa jalad veidi harkis. Keera ülakeha koos kätega vasakule. Pea liigub koos ülakehaga. Tee sama paremale. Korda neid liigutusi 10 korda.
3. Astu vasaku jalaga kiire samm ette ja vii keharaskus eesolevale jalale. Vii jalg tagasi. Tee sama teise jalaga. Seda võib teha ka diagonaalis ette või kõrvale. Käsi võib hoida parema tasakaalu säilitamiseks laiali.
4. Kõnni mööda kujuteldavat sirgjoont. Püüa seejuures mitte põrandale vaadata. Tee sama tagurpidi kõndides. Proovi seda ka silmad kinni.
5. Kujuta ette, et pesed suurt akent. Siruta käsi võimalikult üles ja alla ning vasakule ja paremale. Tee ka ringikujulisi liigutusi. Jälgi silmadega kätt. Tee sama teise käega.

1. Kaelavenitus on üks kõige soovitatavamaid harjutusi, mida saate teha pearingluse vähendamiseks. Seistes või istudes keerake pead paremale ja vasakule 10 korda. Silmade vaateväli liigub koos peaga. Seda harjutust võib teha mitu korda päevas.

2. Seistes või istudes asetage käsi pea ühele küljele ja tõmmake pead käe suunas. Hoidke asendit 10 sekundit. Korrake sama teise käega.

Harjutused silmadele

Järgnevate silmaharjutuste eesmärgiks on aidata inimestel lõõgastuda päevarutiinist. Loodetavasti muutuvad need harjutused teile igapäevasteks ja te teete neid regulaarselt. Silmaharjutuste mõtteks on parandada silmade koordinatsioonivõimet, mis võib olla häiritud Meniere`i haiguse puhul. Eesmärgiks on parandada inimese füüsilisi võimeid, et paremini hakkama saada keerulistes olukordades, mis on esile kutsutud Meniere`i haiguse poolt.

Juhendab professor *Ilmari Pyykkö,*
Soome

Tõstke ühe käe pöial enda ette ja viige väljasirutatud käsi sellisesse asendisse, milles te veel näete pöialt silmanurgast. Ärge liigutage seejuures pead. Nüüd tehke väljasirutatud käega silmade ees suuri ringe, nii et pöial jääks vaatevälja serva. Jälgige pilguga pöialt. Tehke harjutust kõigepealt vastupäeva 20 sekundit ja seejärel päripäeva 20 sekundit.

Harjutus tehakse ilma prillideta.

Selle harjutuse eesmärk on arendeda silma liikuvust. See on oluline, kuna võimel näha vaatevälja serva on tähtis osa tasakaalu parandamises.

Kinnitage pilk pöidlale ja viige seejärel kasi ette ja veidi paremale ning siis tagasi silma juurde mõne sentimeetri kaugusele silmast. Ärge liigutage pead. Jälgige pöialt. Korrake sama liigutust, kuid viige nüüd käsi ette ja vasakule. Harjutust võib teha sama käega või kätt vahetades. Korrake kumbagi harjutust kolm korda

Harjutust võib teha prille kandes.

Viimase silmaharjutusena harjutame silmade juhtimist tasakaaluelundi abil. Kinnitage enda ette seinale või asetage riiulile silmade kõrgusele mingi tekst. Liigutage pead küljelt küljele umbes 20 kraadi ja püüdke samaaegselt lugeda teksti. Liigutus tuleb sooritada 1 sekundiga.

Juhul kui harjutus on liiga raske, tehke seda aeglasemalt ja lisage kiirust, kui seda suudate. Harjutus kestab umbes 30 sekundit.

Osal inimestest põhjustab see harjutus iiveldust ja pearinglust, kuid see paraneb mõne kuu jooksul.

Kõiki eelmainitud harjutusi tuleb teha rahulikus tempos, valides soorituskiiruse oma enesetunde järgi. Pidage meeles, et neid harjutusi tuleb teha regulaarselt, et saavutada tulemusi.

Asahi

Asahi kujutab endast moderniseeritud liigutuste kompleksi, mis on sobiv ka Meniere`i haigust põdevatele inimestele. Järjekindlal liigutuste sooritamisel on positiivne mõju niihästi füüsilisele, kui ka vaimsele tasakaalule.

Asahi on Soomes välja töötatud liikumistehnika, milles võimlemisliigutused sooritatakse hingamisega samas taktis. Üks asahi arendajatest ja treeneritest on sisehaiguste eriarst Yrjö Mähönen, kes tegutseb ka geriaatrina. Alljärgnevalt tema mõtted asahi tehnika kohta.

Asahi on arendatud nelja soome liikumise ja tervisespetsialisti poolt aastal 2004. Rühma eesmärk oli luua selline liikumistehnika, mis sobiks kõigile soomlastele ja ennetaks mõningaid haigusi. Asahis on ühendatud meditsiinilised põhimõtted ja mitme erineva kultuuri kogemused.

Sõna "asahi" pärineb jaapani keelest ja tähendab päikesetõusu või hommikust päikest. Yrjö Mähönen räägib, et asahi võiks olla ka lühend lausest: **A***amun* **S***arastaessa* **Al***amme* **H***arjoittaa* **I***tseämme.(Hommikuse koiduga hakkame harjutama ennast)*

"Diivani-inimeste motiveerimine on tähtis"

– Niinimetatud diivaniinimeste motiveerimine on tähtis, ja seetõttu asahiga alustamise lävi on tehtud võimalikult madalaks. Harrastuse alustamine ei nõua mingeid kulutusi ega erivahendeid. Mingisuguseid eelnevaid kursusi ei pea sooritama ja ka tervislik seisund ei oma mingit tähtsust. Asahi-rühmadesse võib tulla millal tahes, olenemata, kas rühm on käinud koos juba eelnevalt või on tegemist alles alustava rühmaga.

Asahi põhineb kergetele liigutustele, mis on turvalised. Kui need liigutused on selged, võib jätkata juba iseseisvalt.

– Asahis seistakse püsti kogu aeg. Me ei istu ega ole pikali, sest eesmärgiks ei ole teha inimestest voodihaigeid. Istumine on ohtlik. Inimene ei tohiks istuda ühtejärgi rohkem, kui tund, mille järgi tuleks kindlasti jalutada või võimelda.

Asahi kolm taset

Asahi-praktikas on kolm taset, mis erinevad vaid mõnevõrra.

– Esimene tase on kõige kergem. See ei sisalda mingeid keha pingutavaid harjutusi. Ainuüksi nende lihtsate harjutuste sooritamine edendab tervist.

– Kõik tasemed sisaldavad neli osa: lõdvestumine, kaela- ja õlavöö võimlemisliigutused, selja võimlemisliigutused ning jalgade tasakaalu arendavad liigutused koos lõpuvenitusega. Nende osade vahel sooritatakse üleminekuliigutusi.

Asahi on koordineeritud tervislik liikumine, mille arendamisel on võetud arvesse soomlaste tavalisi terviseprobleeme. Kuigi asahi on äärmiselt lihtne, on sellel siiski selgeid tervislikke omadusi.

Täiskasvanute ala

Miks just täiskasvanute ala? Põhiliselt sellepärast, et harjutused sooritatakse üsna mõõdukas tempos, millega lapsed ei suuda kohaneda. Lapsed vajavad midagi aktiivsema tegevuse jaoks. Kuid täiskasvanutele sobib see hästi, eriti just eakamatele.

Peale harjutusi on enesetunne tõesti hea. Sellega on ka seletatav asahi suur soosing. Harjutused kestavad kõige rohkem tunni, mille jooksul inimene liigub peaaegu endale märkamatult. Liigutused on kerged, kuid tõhusad, mille järel inimene kogeb reipust ja energilisust. Asahis on ühendatud liikumine ja kommunikeerimine osalejate vahel.

Algajatele sobib alljärgnev lühendatud versioon. Ka kõige laisem inimene on võimeline tegema neid lihtsaid harjutusi.

https://www.youtube.com/watch?v=vwy7IXVYeD4

Meditatsioon

Meditatsioon, mis veel aastate eest kutsus esile skeptilise muige või arusaamatu õlakehituse, on võitmas järjest rohkem tunnustust maailmas. Mitte ainult üksikud äravalitud (või paljude arvates kiiksuga inimesed) ei tegele mediteerimisega. Sellest on abi otsinud ja ka abi saanud inimesi igalt elualalt. Paljud näitlejad ja sportlased tunnistavad, et enne otsustavat esinemist nad mediteerivad. Kuid kõige olulisem - kindlaks on tehtud, et mediteerimine mõjub positiivselt ka mõnede tervisehäirete puhul, millel on omadus tekitada stressi. Kindlasti on Meniere`i haigus ja sellega kaasnev tinnitus üks neist, mille puhul inimene vajab rahustamist. Mitmetes kliinikutes üle maailma on avatud kabinetid, kus vilunud juhendaja käe all inimesed omandavad esmased teadmised mediteerimisest. Vaatame siin, mida kujutab endast mediteerimine.

Meditateerimine ei tähenda, et muutuksite teistsuguseks, uueks või isegi paremaks inimeseks. See on oma sisemise mina teadlikkuse tõstmise koolitus ja tervisliku suhtumise arendamine. Mediteerija ei püüa oma mõtteid või tundeid välja lülitada, vaid õpib neid jälgima ilma hinnanguteta. Ja lõpuks võite hakata ka iseendast ja oma tunnetest paremini aru saama.

Me ei hakka siin rääkima muutustest, mida meditatsioon ajus esile kutsub. Seda võib iga huviline ise leida arvukatest artiklitest, mis mediteerimise kohta on kirjutatud. Tõsiasi on see, et mediteerimine, kui seda tehakse õieti, annab inimesele sügava rahutunde ja parema vaimse tervise, mis on väga oluline krooniliste haiguste puhul. Olen tegelenud sellega umbes aasta ja nüüd võin öelda, et enam-vähem teen seda reeglipäraselt. Proovin rääkida oma kogemustest.

Mida meditatsioon ei ole?

Mediteerimisega liitub palju ebamääraseid käsitlusi, mida selgitame allpool:

- Meditatsioon ei ole meele vägivaldne allutamine või ajupesu.
- Meditatsioon ei tähenda mingeid visoone, värve, astraalsust ega põrutavaid kogemusi.
- Meditatsioon ei ole suurte mõtete esilekutsumine.
- Meditatsioon ei ole analüüsimine ega mõtlemine.
- Meditatsioonis ei siirduta mõtetes kaugele tegelikkusest.
- Meditatsioon ei õpeta meid põgenema argipäevast, vaid aitab selles elada.
- Meditatsiooni ei arenda paranormaalsete võimete kasutamist või nende saavutamist. Nende esinemine on märgiks sellest, et mõtted on viinud meid eemale mediteerimisest.
- Meditatsioon ei ole vestlus oma sisemaailmaga ega teadete vastuvõtmine vaimsel tasandil.

●Meditatsioon ei liitu ühegi religiooniga, see on vahend kohtumiseks oma sisemise “minaga”. Samal ajal ei ole meditatsioon vastuolus ühegi religiooniga, mille eesmärgiks on inimlikkuse arendamine .

Miks mediteerida?

Iga inimene vajab puhkust. Me töötame, liigume, teeme oma igapäevaseid toimetusi. On loomulik, et me väsime füüsiliselt. Ja siis me puhkame. Aga meie mõte töötab. Mingi arusaamatu uuringuga on USA teadlased teinud kindlaks, et keskmine ameeriklane laseb päeva jooksul peast läbi 50 000 mõtet. Kuidas see uuring läbi viidi, ei ole kirjeldatud. Kuid isegi ilma igasuguste uuringuteta teame me, et meie mõte töötab lakkamatult. Kuidas sellele puhkust anda? Siin tulebki appi mediteerimine. Meditatsiooni peamine eesmärk on kasvõi lühikeseks ajaks puhastada inimese teadvus igasugustest mõtetest, lasta sel puhata. Füüsiliselt on see lihtne ja ka meditatsioonitehnika õppimine ei kujuta endas mingit eriteadust. Kuid selle ellurakendamine nõuab üsna palju, eelkõige püsivust. Õige tulemuse saavutamine võtab aega. Me võime õppida ära, kuidas mediteerida, millist asendit kasutada, kuidas hingata, kuid siiski ei saavuta me soovitud tulemust. Miks? Aga sellepärast, et me pole selleks veel valmis. Igaüks võib istuda kinnisilmi või vaadelda mingit väljavalitud objekti, kuid seejuures liiguvad tema mõtted oma rada mööda. Mida teha? Ei muud, kui uuesti proovida. Kümme korda ei õnnestu, kakskümmend korda ei õnnestu, sada korda ei õnnestu. Aga saja esimene kord juba õnnestub. Ei ole inimest, kes sellega hakkama ei saaks, on vaid negatiivne suhtumine

Enne alustamist

Enamik inimesi saab edukalt teha näiteks aeroobikat või kulturismi ilma inimese anatoomiat tundmata või aru saamata, mida ja miks nad teevad. Kahjuks (või võib-olla õnneks) ei kehti sama jooga ega meditatsiooni kohta. Ilma selle protsessi olemust täpselt teadmata on võimatu sellest õigesti aru saada ja seega ei saa toimuda ka tegelikku meditatsiooni. Meditatsioon on kõrgeim joogaharjutus (see ei tähenda, et see oleks keeruline!) Tegelikult oskavad väga vähesed inimesed mediteerida ja seda kahel põhjusel: väga vähesed teavad tegelikult, mis on meditatsioon; veelgi vähemad on valmis sellele reaalselt pühenduma (motivatsiooni puudumine). Mitte kõik, kes istuvad suletud silmi ennast liigutamata, ei mediteeri. Meditatsioon on täppisteadus ja seetõttu ei saa seda

täieliku teadmatusega harjutada. Ainult need, kes seda tõsise sisemise motivatsiooniga uurivad, saavad sellega edukalt tegeleda.

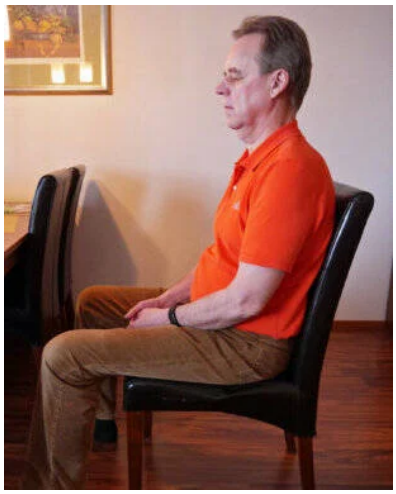
Pidage meeles, et meditatsioonil, eriti selle varajasel tasemel, peab olema eesmärk või kui see paremini sobib, siis sihtmärk. Ilma esemeta, mille üle mediteerida, pole ka meditatsiooni. Meditatsiooni lihtsaim objekt on füüsiline objekt (lill, joonis, pall jne), mis on konkreetne, kui me mediteerime avatud silmadega või ettekujutatud, kui me teeme seda suletud silmadega. Kõrgemal tasemel muutuvad meditatsiooni objektid alati abstraktsemateks: vabalt loodud mentaalsed kujundid, mingi teadmine, probleem, mis vajab lahendust, mõni tunne, mõte, idee, teadvuse seisund jne. Selles tekstis viitab sõna “objekt” ükskõik millisele neist. Oluline on see, et mediteerija peaks meditatsiooni objekti väga hästi tajuma. Teisisõnu, objektil peab olema selge objektiivne või subjektiivne reaalsus. Väga ebamääraselt määratletud mõte ei saa olla meditatsiooni objektiks. Subjekt (meditatsiooni praktiseerija) peab suutma kinni hoida vähemalt ühest, kui mitte kõigist objekti põhijoontest.

Tundub keerulisena? Selgitan. Rahvajutt räägib naisest, kes küsis Buddalt, kuidas mediteerida. Budda vastas talle: "*Kui sa järgmisel korral lähed kaevule vett võtma ja valad vee oma ämbrisse, siis selle voolava vee jälgimine ongi mediteerimine*." Budda viitas siin voolavale veele kui objektile, mida jälgida. Inimestele meeldib alateadlikult vaadelda põlevat tuld või voolavat vett või ka liikuvaid pilvi, nagu Arno Tali tegi "Kevades". Seejuures ei mõtle nad millelegi. nende meeled on vabad mõtetest. Just see ongi mediteerimise üks peamine võti. Inimene vabastab ennast mõtetest. Ta ei mõtle tuld vaadates sellele, miks tuli põleb, või voolavat vett vaadates, kuhu see vesi voolab. Ta lihtsalt vaatab ilma mingite arutlusteta. Me kõik oleme kuulnud väljendit "äraolev pilk". See on hetk, kui me küll vaatame, kuid ei näe midagi konkreetselt.

Alguses võib mediteerimine tunduda igavana. Ja see ongi seda, kuni inimene ei ole suutnud jõuda meditatsiooni olemuseni. Eriti võib selline tunne tekkida üksi kodus, kui istutakse vaid paigal midagi tegemata. Sellepärast oleks hea alustada meditatsiooniga rühmas. Kuid paljud on alustanud sellega kodus ja jõudnud heade tulemusteni. Pidage meeles - ei ole head ega halba mediteerimist, on vaid mediteerimine. Omadussõnad hea ja halb kaotavad siin oma tähenduse. See ongi üks medttatsiooni eesmärkidest õpetada suhtuma nähtustesse ja olukordadesse liigse emotsioonita. Me ei suuda kontrollida ega muuta enamikke olukordi. Milleks siis ennast nendega koormata?

Kui algus tundub olevat raske ja ehk ebahuvitavgi, siis aja jooksul suhtumine muutub ja inimene hakkab ootama neid vaikuse ja rahu hetki.

Kuidas mediteerida?



Meditatsioonitehnikaid on palju. Me ei hakka siin neil kõigil peatuma ega neid iseloomustama. Räägima vaid ühest levinenumast meetodist.

Mediteerimiseks valitakse rahulik koht ja aeg. Tähtis on see, et miski kõrvaline ei häiriks teid umbes 20 minuti jooksul. Kui teil on pere, siis paluge neil võimaldada teile see aeg, kui teil on sõbrad, kes teiega telefonitsi suhtlevad, paluge neil kindlal

kellaajal seda mitte teha. Mediteerimiseks ei ole määratud aega. Te võite teha seda hommikul, keskpäeval, õhtul, teisisõnu - millal tahes.

Mediteeritakse tavaliselt istudes. Seejuures ei ole oluline istuda tavapärases rätsepaistes, nagu tavaliselt mediteerijaid näidatakse. Istuda võib diivanil, voodiserval või toolil. Tugitool ei ole soovitav, sest see ei lase inimesel sirgelt istuda. Parim asend on selline, mille puhul keha, jalad ja sääred moodustavad kaks 90 kraadist nurka. Selg hoitakse sirgu. Kui see on raske, siis asetatakse toolikorjule mitmekordselt kokkuvolditud tekk, millele võib selja toetata. Pead hoitakse sirgelt, jalad pisut harkis parema tasakaalu hoidmiseks. Käed asetatakse sülle. Et vältida pinget õlgades, asetatakse põlvedele padi, millele käed toetatakse. Riietus peab olema vaba ilma, et see kusagilt pigistaks või sooniks.

Nüüd läheme edasi ettevalmistava osa juurde. Mediteerida võib erinevalt. Osa inimesi eelistab teha seda kinnisilmi vaikset muusikat kuulates, teine osa teeb seda avatud silmadega mingit objekti silmitsedes. Selleks objektiks võib olla mõni taim, pilt, õun või mistahes ese, mis ei oleks liiga intensiivsete värvidega või mälestusi esilekutsuv. Muusikat võib leida internetist märksõnade meditation või reiki music alt. Minule isiklikult meeldib tiibeti nn. laulvad kausid https://www.youtube.com/watch?v=yEP2YrD-dyY Valikuvõimalusi on palju. Oluline siinjuures on see, et muusika ei oleks liiga intensiivne või selles ei oleks järske helimuutusi.

Kui me nüüd oleme oma valiku teinud, asume järgmise osa juurde. Selleks on hingamine. Õige hingamine on meditatsioonis väga oluline. Algajad teevad sageli selle vea, et püüavad muuta oma hingamise eriliseks, mis ei ole neile loomupärane. Meditatsiooni puhul hingamine ei muutu. Kui te hingate tavaliselt sügavalt, tehke seda ka nüüd, kui pinnapealselt, siis jätkake seda ka mediteerides. Mediteerides hingatakse nina kaudu. Hinge kinni hoida, et hingamistsüklit pikendada, ei ole vajalik.

Alustage sellest, et istute vabalt, hingates rahulikult sisse ja välja. Parimad spetsialistid soovitavad hoida silmad poolavatuna ja pilk enda ette suunatuna. (Mina eelistan hoida silmi kinni). Kui te olete valinud mingi objekti jälgimiseks, siis peab see asetsema teie ees. Hingake rahulikult. Kui te tunnete, et olete lõdvestunud, hakake jälgima oma hingamist. Jälgige mõttes õhu teekonda nina kaudu kopsudesse ja välja. Tunnetage diafragma liikumist. Hoidke selg sirge! Hingake ja jälgige oma hingamist nii vähemalt 10 korda. Kui te tunnete, et teie mõte ei rända enam, ei pea te lugema hingamisi, vaid säilitage saavutatud seisund. See pole kerge. Teie mõte on rännanud ringi terve teie teadliku eluaja, ärge lootke nüüd, et te esimese korraga sellest vabanete. Tõenäoliselt ei juhtu see ka teisel, kolmandal ega ka kümnendal korral, kuid see aeg saabub. Olge kannatlik! Kui te nüüd märkate, et teie mõtted on jälle uitama läinud, alustage alguses, st. hingamise jälgimisest.

Mediteeritakse tavaliselt 15-20 minutit, mille jooksul inimese teadvus on lõõgastunud olekus. Kindlat ajalimiiti ei ole. Igaüks teeb seda vastavalt oma sisetundele. Üks USA suurimaid spetsialiste mediteerimise alal ütles poolnaljatades: "*Kui sul on aega, võid mediteerida 20 minutit. Kui sul ei ole aega, tee seda tund aega."*

Üks suur küsimus mediteerimisega seoses on, kas kasutada nn. mantrat või mitte? Mis on mantra? Mantra on kas mõni üksik sõna või lause, mille juhendaja annab konkreetsele inimesele, ja

mida korratakse kogu mediteerimise jooksul. See aitab koondada mõtteid. Tuntuimaks mantraks on idamaades kasutatav "Om-mani-padme-hum", mis on raskesti tõlgitav. Võimalik, et see aitab kaasa mediteerimise õnnestumisele, kuid mina ei ole kunagi kasutanud mingit mantrat. Seega on see igaühe enda otsustada, kuidas edasi minna.

Peale ettenähtud aja möödumist alustage meditatiivse seisundi lõpetamist. Liigutage kergelt sõrmi ja varbaid, hingake paar korda sügavalt sisse ja välja. Kui teil olid silmad suletud, avage need nüüd. Ärge rutake tõusmisega. See ei tähenda, et tõusmine millegi poolest ohtlik oleks. Lihtsalt nautige veel saavutatud rahu ja vabaduse tunnet. Ja kui te olete teinud kõik õieti, siis tunnete seda kindlasti.

Pikemaajaline harjutamine annab teile oskuse mediteerida igas olukorras igal ajal. Te ei vaja enam ettevalmistavat perioodi, sest teate nüüd, kuidas saavutada mediteerimiseks sobilik vaimne vorm. Selle tulemusena võite mediteerida kõikjal - bussis või rongis sõites, järjekorras seistes, arsti ooteruumis või isegi tänaval liikudes. Seejuures tuleb siiski vältida olukordi, mis nõuavad teie tähelepanuvõimet, sest mediteerides võite lasta kõrvust mööda mõne olulise teate.

Kui te olete juba kogenud meditatsiooni olulisemaid tehnikaid, ei valmista teile mingit raskust istuda kusagil rahulikus paigas, toetuda mugavalt seljatoele ja lasta rahu enda üle valguda. 20-minutiline lõõgastus muudab teid uueks inimeseks.

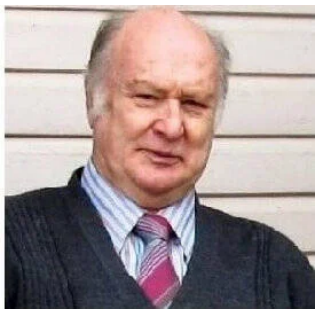
9. Menière'i haigust põdevad inimesed räägivad oma kogemustest

1. Minu isiklikud kogemused Meniere`i haigusega Heinar kudevita
2. Minu taastumiskogemus Ene Oga
3. Vestlus Meniere`i haigust põdeva inimesega
4. Elmari jututus

Minu isiklikud kogemused Meniere`i haigusega

Heinar Kudevita

Olen sündinud 18. septembril 1939. aastal. Esmakordselt diagnoositi mul Meniere`i haigus 1980. aastal. Seega vastasin täpselt kriteeriumile, mis ütleb, et lõviosa inimestest haigestub 40 - 50 aasta vanuses.Nagu sellele haigusele omane, tekkis esimene haigushoog eelnevate tundemärkideta. Esmakordne kogemus oli hirmutav, kuna mingit põhjust ei osanud aimata. Õnneks kestis see küllaltki lühikest aega. Nimekas kõrvaarst, kelle juurde samal päeval pöördusin, ei osanud leida mingit põhjust, kuid mõne kuu pärast, peale järgnevaid haigushooge kohtusin Pelgulinna polikliinikus noore meesarsti, neuroloog dr. Allan Väljataga`ga, kes diagnoosis mul eksimatult Meniere`i haiguse. Ja seda ilma mingite testideta. Tõsi küll, sel ajal ei oleks neid olnud ka võimalik teha, kuna aparatuur selle jaoks ilmus alles palju hiljem.



Tookord kirjutati mulle välja vereringet parandavat ravimit,Trentali. Kas see aitas, ei oska öelda, sest järgmine haigushoog tuli alles mitme kuu pärast. Mitte kohe ei ilmnenud mul kõik klassikalise Meniere`i haiguse tunnused. Kuigi olin lapsena põetud keskkõrvapõletiku tõttu kaotanud parema kõrva kuulmisvõime juba 5 aastaselt, säilis vasaku kõrva tundlikus ka peale esimesi haigusnähtusi. Ka ei mäleta ma olevat olnud erilist kohinat kõrvus. Ajapikku hakkas siiski ka vasaku kõrva kuulmisvõime langema ja 1995. aastal kirjutati mulle välja kuuldeaparaat. Selleks ajaks olin üle elanud juba üsna kümneid haigushoogusid. Kuulmine siiski taastus veel mõneks ajaks, et siis kaduda. Ja seekord juba pöördumatult.

Kuidas ilmneb Meniere`i haigus?

Ma ei kavatse hakata siin selgitama haiguse tekkepõhjuseid. Sellest on kirjutatud piisavalt meditsiinilisi artikleid ja pealegi ei huvita teaduslik selgitus kuigivõrd haiget inimest. Kirjeldan vaid seda, mida olen ise kogenud ja üle elanud.

Mitmetes artiklites räägivad inimesed, et nad tunnetavad tavaliselt ette haigushoo saabumist, kas siis suurenenud kohinaga kõrvas või eelneva uimasuse või täiskõrvatundega, mis viitab endolümfaatilise hüdropsi tekkele, kuid minul saabus haigushoog tavaliselt hoiatamata, olenemata kohast, olukorrast või kellaajast. Tundus, nagu keegi võtaks pea väga tugevasti käte vahele ja

keeraks seda järsult vasakult paremale. Erinevalt tavalisest peapööritusest hakkab selle haiguse puhul silmade ees keerlema ümbritsev keskkond, minul toimub see keerlemine paremalt altpoolt vasakule ülespoole. Tasakaal ja arusaamine asendist kaob täielikult. Püsti seistes on kukkumine vältimatu. Enesetunne on äärmiselt halb, mis sunnib lamades pidevalt otsima paremat asendit, kuid asendi muutmine voodis kutsub esile järgmise haigushoo. Tekib tugev iiveldus ja oksendamine. On võimalik lamada ainult ühes, kindlas asendis, vasakul küljel (minu puhul). Mõistus töötab selgelt, tihtipeale paraneb isegi kuulmine haigushoo ajal. Silmadega kindla punkti fikseerimine on võimatu, kuna kogu ümbrus näib pidevalt keerlevat ja silmaterad liiguvad tahtele allumatult (nüstagm). Terve keha on kaetud külma higiga, pulss väga madal (50), südametegevus nõrk. Ümbritseva temperatuuri tajumine vaheldub: kord tundub olevat kuum, kord külm. Kehatemperatuur on enamasti madal. Erilist vererõhu langust ei ole täheldanud.

Ravi

Ühe soovituse kohaselt on abi piparmündi- või kummeliteest haiguse mõningase leevendajana. Olen proovinud mõlemat, kuid eriliste tagajärgedeta. Piparmünditee mõju on ehk seletatav tema rahustava toimega, kuna haigus kutsub esile tugeva rahutuse. Vedelikutarbimine on siiski soovitav tugeva higistamise tõttu. Paljusoovitatud Betaserc ei ole tavaliselt aidanud, sest see mõjub alles pikema aja jooksul tarvitatuna. Enamasti ei ole sellel aga üldse mingit mõju. Iivelduse vastu olen kasutanud Metoclopramiidi, kuid seda alles peale teatud aja möödumisel haigushoo algusest. Probleem on selles, et tavaliselt ei õnnestu ravimi võtmine, sest see kutsub esile iivelduse ja tablet oksendatakse välja. Raskematel jutudel olen lasknud kutsuda kiirabi, kes teeb süsti südame töö stimuleerimiseks. Haigushoo lõppemisest annab märku stabiliseerunud nägemine. Haigushoog möödub tavaliselt nelja - viie tunniga. Nõrkus ja ebameeldiv tunne jäävad pikemaks ajaks, ööpäevast paarini. Üldse on väsimus üks selle haiguse tavalistest kõrvalnähtustest.

Enesetunne haigushoogude vahelisel ajal

Tavaliselt on enesetunne normaalne. Mõnikord esineb kerge iiveldustunne ja tasakaaluhäired, eriti hämaras, kui pole võimalik silmadega fikseerida oma asendit ruumis. Samuti esinevad tasakaaluhäired siis, kui liikumise ajal suunata pilk mõnele vasakul või paremal asuvale objektile või vaadata üle õla tahapoole. Tänaval liikudes muudab selle ebakindlaks sõiduteel toimuv silmanurgast nähtav liiklus. Omaette nähtuseks on nn. hüpermarketi sündroom, mis seisneb pikkade riiuliridade vahel kõndimises. See tekitab paljudel tasakaalu kadumise. Kindlust lisab juurde millegi stabiilse (majasein, tara) vahetus läheduses kõndimine, samuti pilgu kinnitamine mõnele kaugemale objektile (laternapost, majanurk). Ülespoole vaatamisel tekkib tavaliselt pearinglus. Ajuti ei ole võimalik pea järsk pööramine näiteks vasakule, kusjuures samal ajal pea paremale pööramine ei kutsu esile mingit reaktsiooni. Teinekord esineb sama nähtus pea pööramisel vastassuunas. Mingit reeglipärasust nimetatud nähtuste puhul ei ole täheldanud. Kohin ja vile kõrvus jätkuvad pidevalt. Lagedatel kohtadel, nagu näiteks väljakutel, muutub kõnnak ebakindlaks. Suures rahvahulgas viibides tekib pearinglus kergesti.

Võimalikud põhjused

Isiklike kogemuste põhjal võin väita, et üks suuremaid tegureid on stress. Olen kogenud väga suurt stressi kolmel korral ma elus, millele alati järgnes ka haigushoog enamasti sama või järgneva ööpäeva jooksul. Liigne soolatarbimine on üks kindlatest põhjustest. Peaaegu kindlalt võib väita, et igasugune pingutus mõjub menieerikutele halvasti.

Abiotsingud

Kuna tavameditsiin näib olevat selle haiguse puhul võimetu, otsisin abi alternatiivsest ravist ehk homöopaatiast. Ravija tutvus väga põhjalikult minu senise seisundiga, tundes huvi ka kõige sellise vastu, millele ma ei osanud isegi ammendavalt vastata. Raviks määrati, nagu homöopaatias tavaks, ülipisikesed annused looduslikke ravimeid. Esialgu näis kõik minevat hästi. Poole aasta jooksul ei tekkinud ühtegi haigushoogu. Ka üldine enesetunne näis paranevat. Kuid siis algas kõik uuesti. Üks haigushoog järgnes teisele ja tulemuseks loobusin ravist, mis oli kujunenud üsna kalliks. Siinjuures tuleb mainida, et homöopaat ei olnud kuulnud kunagi minu haigusest, nagu ka paljud tavameedikud, sealhulgas ka üks kiirabiarst.

Olukord meditsiinis

Kurvastavalt vähe teavad arstid mitte ainult meie riigis, vaid ka mujal Meniere`i haigusest. Juba esimene arst, kelle poole pöördusin äärmiselt halva enesetunde ja survetunde tõttu kõrvas, oleks pidanud sellele reageerima, sest mõlemad sümptomid esinevad just Meniere`i haiguse puhul. Kuid eakas kõrvaarst ei olnud vist oma meditsiinilise karjääri jooksul kordagi puutunud kokku sellise haigusega. Igatahes mingit lambikest tal peas ei süttinud. Sama vähe teadis sellest ka teine kõrvaarst, kes püüdis minu tinnitust ravida pneumaatilise massaaži ehk ninasõõrmesse pumbatava õhu abil. Loomulikult jäi see katsetus tagajärjetuks. Abi ei olnud ka perearstidest, kellest üks surus mulle järjekindlalt peale stugeroni ja teine rahustas ennast ja mind mulle pidevalt betaserci välja kirjutades. Mida ette võtta, kuidas oma elustiili muuta, ei kuulnud ma 40-aastase menieeriku staaži kestel kordagi. Tõsi, Pärnu kõrvaarst mainis peale seda, kui oli kuulnud, et ma loobusin soolast, et ka tema teadis selle vajalikkusest. Kena küll, kuid ma ei ole mõtetelugeja. Millegipärast ei maininud ta mulle sellest eelnevalt kordagi.

Mis abiks?

Olukord näis lootusetu, kuni avastasin Soome Meniere`i Liidu (Suomen Meniere-Liitto) kodulehe. Kõikide muude soovituste kõrval oli sealses foorumis soovitus vähendada soola tarvitamist. Ma ei ole kunagi olnud suur soola tarvitaja, kuid nüüd loobusin otsustavalt soola lisamisest kodus valmistatavatele toitudele. Jäi ainult see soolakogus, mis sisaldub valmistoiduainetes (leib, juust, vorst). Ka nende hulgast valisin vähema soolasisaldusega tooteid. Esialgu häiris mõnevõrra toidu maitsetus, kuid sellest sai üle muude maitseainete lisamisega. Peale selle harjus ka maitsemeel pikapeale mageda toiduga. Tulemus oli rõõmustav. Juba esimestest päevadest peale ei esinenud ühtegi vähegi raskemat haigushoogu. Need üksikud, mis tekkisid,

möödusid tavaliselt paari minutiga, kusjuures mul ei olnud isegi vajadust pikali heita. Ei jäänud ka muidu nii tavalist ebameeldivat enesetunnet. Ainult väga vähestel kordadel olen pidanud olema veidi aega pikali, kuid ka need mõned korrad on möödunud kiirelt, ilma töövõimet vähendamata. Samas Soome foorumis oli ka soovitus loobuda täielikult suitsetamisest, kangest alkoholist ja piirata kofeiini sisaldavate jookide tarvitamist. Nende hulka kuulub loomulikult kohv, aga ka must tee, Pepsi-Cola ja Coca-Cola. Toetudes oma kogemustele võin kinnitada, et viimatimainitud joogid halvendavad enesetunnet. Paaril korral olen olnud sunnitud einestama avalikes söögikohtades. Näib, et ühekordne soolaga ülemaitsestatud toidu söömine ei kutsu esile mingit reaktsiooni.

Millised on soovitused?

Nagu juba eelpool mainitud, tuleks loobuda soolast. Soovituslik kogus ööpäevas on 2 grammi, mille hulka tuleb lugeda ka valmistoiduainetes sisalduv soolakogus. Eriti käib see nõuanne laialdaselt kasutatava naatriumkloriidi e. tavalise keedusoola kohta. Soovitatakse asendada see pan-soolaga, milles naatrium on korvatud kaaliumiga. Kuid ka sellega ei tohiks liialdada. Tuleks piirata ka valmistoitude või poolfabrikaatide tarbimist, sest nendes on sageli säilitusainena kasutatud naatriumglutamaati.

Mitte ainult soolane toit ei mõju halvasti. Ka ülemagustatud toite peaks vältima. Sünteetilised magustusained näit. aspartaam on tervisele kahjulik. Eelistada võiks mett.

Kuna nikotiinil on veresooni ahendav toime, siis tuleb kindlasti loobuda tubakast mistahes kujul. Oletus, nagu sisaldaks nn. huuletubakas vähem nikotiini, ei pea paika. Samuti ei ole ohutum ka vesipiibu suitsetamine. Vähesel määral on lubatud tarvitada kohvi, lahjat alkoholi ja kofeiini mittesisaldavaid karastusjooke. Karastusjookide puhul üldse tuleks eelistada gaseerimata tooteid. Soovitav on kerge kehaline koormus: jalutamine, ujumine, jalgrattasõit.

Võimalusel vältida pingelisi olukordi, mis võivad viia tugeva stressini. Samuti tuleks vältida suuri füüsilisi pingutusi. Kuigi me ei tahaks seda endale kinnitada, oleme me siiski Meniere`i haiguse ohvrid.

Lõpetuseks

Kahjuks on kõik need abinõud siiski vaid haiguse leevendamiseks. Tuleb leppida tõsiasjaga, et Meniere´i haigusest ei ole võimalik paraneda vähemalt meditsiini praeguse taseme juures. On olemas küll väga radikaalseid meetodeid, mille hulka kuulub ka tasakaalunärvi läbilõikamine või kahjustatud sisekõrva eemaldamine (labürintektoomia), kuid need toovad omakorda kaasa uusi probleeme. Võime vaid loota, et kunagi leitakse siiski mingi tõhus ravim, mille abil on võimalik kui mitte vabaneda haigusest, siis vähemalt hoida eemal tülikad haigusnähtused.

Heinar Kudevita
Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu esimees

Minu taastumiskogemus

Ene Oga
Eesti Vaegkuuljate Liidu kogemusnõustaja

Mõeldes tagasi päris algusesse... 2001. aastal põdesin korralikult grippi. Nii poole kuni ühe aasta pärast avastasin, et ei kuule vasaku kõrvaga käekella tiksumist. Gripi tagajärjel oli olnud vasakus kõrvas lisaks mädane põletik. Pärast väikest vaidlust perearstiga, kes ei tahtnud uskuda, et ma ei kuule, sain saatekirja kõrvaarstile.

Esimene visiit LOR-tohtri juurde kohalikus polikliinikus ei andnud mingit tulemust, kuna arstil polnud võimalik teha audiogrammi. Järgnes kutse tulla visiidile Tallinna. See oli minu elu esimene audiogrammi tegemine. Selle tulemusena selgus, et jah, kuulmine on langenud ja tuleb kuuldeaparaati kandma hakata. Lisaks tegi arst mulle selgeks, et mul on ka tinnitus. Ise ma seda ei olnud tähele pannud – küllap oligi minu igapäevane olek selline. Seega ei tea ma ka, mis ajast mul tinnitus on tekkinud.

Sain saatekirja Ida-Tallinna Keskhaiglasse (ITK). Seal tehti uus audiogramm, kõneaudiogramm ning sosinkõne kontroll, millele järgnes kohe ka aparaadi proovimine. Mis edasi järgnes, oli minu jaoks šokk – mind saadeti sotsiaaltöötaja juurde. Miks, jäi minule täiesti arusaamata: mina, narr, arvasin, et selgituste saamiseks, kuna olin alles kuulmise kaotanud ja pidin hakkama kuuldeaparaati kasutama. Tegelikult käis minu mõjutamine, et ma ikka just selle aparaadi ostaksin. Olin segaduses ning, maavalitsuse tarbeks paber taskus, lahkusin kuulmiskeskusest.

Minuga oli kaasas ka mu tütar ning tema poolt lohutuseks öeldud lause: *„Mamps, sellest pole midagi! Selleks ongi olemas abivahendid, et sa kuuleksid!“* – see lause rahustas kõige rohkem.

Edasi järgnes käik maavalitsusse, saamaks teada, kas nad eraldavad riigipoolset toetust ITK-le, kuna leping oli sõlmitud Lembitu tänaval asuva Kuulmisrehabilitatsiooni keskusega. See käik aga tekitas veelgi rohkem segadust, kuna öeldi, et ITK on palju kallim ja on ka odavamaid kohti. Niisiis paluti pisut mõelda ja mitte kiirustada. Seega võtsingi aja maha ja seda koguni kolmeks aastaks.

2003. aasta jõulude paiku tekkis mul järsku väga kummaline pearinglus. Olin pikali kuus-seitse tundi, ärevus oli sees teadmatusest, mis see on ja väga paha oli olla. Kuid probleem läks mööda ja ma unustasin selle.

2004. aastal esines korra äkk-kurtust. Panin selle nohu arvele ning kuulmine minu arvates taastus. Paraku tekkis 2004. aasta sügisel uus pearingluse hoog. Seekord lasin end viia perearstikeskusesse, et abi otsida. Sealt saadeti haiglasse ja pandi tilgutite alla. Kuna EKG oli korras, siis tuli mind vaatama valves olnud peaarst ja ütles, et on mõningad variandid, mis võivad tekitada sellist pearinglust ja tasakaaluhäiret. Kahte neist mäletan – üheks oli kasvaja peas ja teiseks Meniere`i haigus.

Edasi hakkasin käima arstide vahet, kuni MRT tegi kindlaks, et mul on Meniere´i haigus. LOR arst selgitas lühidalt haiguse olemust. Ise otsisin samal ajal kuulmislanguse kohta võimalikult palju infot. Käisin ka koolitustel-kursustel ja juba seal ei kuulnud ma vasaku kõrvaga naabri salajuttu. Leidsin, et sellest pole ju midagi ja ehk polegi üldse kuulda vaja, kuid selles seltskonnas hakkasin teistest kõrvale hoidma.

Samal ajal olid peres stressirohked ajad ja üpris suured pinged. Ning ühel hommikul ärgates leidsin ennast taas vaikuses – tegemist oli järgmise äkk-kurtuse hooga. See ehmatas küll väga ära ja minu esimene käik oli telefoni juurde, kus panin aja kinni kuulmiskeskusesse.

Kuu aja pärast oli mul juba esimene aparaat kõrvas – vasakus. Ei läinud palju aega mööda, kui tundsin ka paremas kõrvas endisest tugevamat tinnitust. Uus käik kõrvaarsti manu, kus audiogramm näitaski, et kuulmine on langenud ning ka see kõrv vajab abi... Tulemuseks oli aparaat ka paremasse kõrva.

Olin suhteliselt lühikese aja jooksul saanud mõlemasse kõrva aparaadid. Samal ajal hakkasin käima ka psühholoogi juures; küll mitte enda, vaid oma noorema poja pärast. Temal oli mõõdukas depressioon ja poiss keeldus ise psühholoogi juures käimast. See oli stressirohke aeg ja ei olnud väga mahti mõelda oma kuulmisprobleemile.

Kuid hakkasin märkama, et abikaasa ei taha minuga enam eriti kuhugi koos minna, ühtlasi sagenesid näägutamised minu kuulmislanguse üle. Järjest enam kuulsin, et minuga ei saa ju rääkida, ma ei kuule, olen kurttumm jne. Lahe seik oli see, kui mina tulin psühholoogi vastuvõtult ja poeg läks sinna. Õues kohtusime, mina räägin temaga ja tema ütleb mulle: „Räägi valjemini! Sina kuuled, aga mina ju ei kuule...“ See oli sisuliselt teine selline väga positiivne ja toetav lause.

Kuna mulle tundus, et abikaasa häbeneb mind ja tuttavad ütlesid, et ma kujutan seda endale ette, otsustasin teha katse. Kui mees arvuti taga mängis, läksin ootamatult ta juurde ning uurisin otse, et kas sa häbened mind, kuna ma ei kuule... Sellele küsimusele järgnes meespoole ehmatus ja mingi pobin, et mis jutt see on, edasi kõle vaikus. Seega oli minu sisetunne olnud õige. Kuna poeg oli tõsine ja raske puberteetik, siis otsustasin järele uurida, et kuidas suhtub ta emasse tolle kuuldeaparaatide pärast.

Küsisin samamoodi, ette hoiatamata, et kas sa häbened mind, et ma ei kuule. Vastuseks kõlas üllatunult: „Aga miks peaks? Keegi ei näegi üldse, et sul aparaadid kõrvas on!“ Ka oli poeg see, kes alati küsis, et kas mul on aparaadid kõrvas, tema tahab mulle lasta muusikat kuulamiseks. Selline positiivne tugi laste ja naabri poolt ning ka psühhoteraapia andsid palju jõudu tekkinud olukorraga leppimiseks.

Olukord muutus minu jaoks palju, kui leidsin üles teised vaegkuuljad ning julgesin nende sekka minna. Oi, kuidas ma ikka alul kartsin! Ent selgus, et hirmud olid alusetud – mind võeti sõbralikult vastu, suheldi sõbralikult. Hakkasin käima Eesti Vaegkuuljate Liidu poolt korraldatud koolitustel. Vahel hotellis pugesin oma tuppa ja tahtsin uskuda, et magan; kuid enne tõeliselt magama jäämist tuli pähe mõte, et kui ma sedasi teistest eemale hoian, siis ühel hetkel mind enam kaasa ei kutsutagi. Tõusin üles ja läksin teiste sekka. See oli muide igati õige tegu, nagu hiljem olen mõistnud.

Sain kohe alguses kõrvaarstilt teada, et Meniere on kahjuks progresseeruva kulgemisega ravita haigus ja võib lõppeda kurtusega. Nii panustas arst kohe sellele, kuidas saaks võimalikult kaua kuulmist säilitada. Antud ravimeetod on praeguseks ennast õigustanud: kõne osas kuulmine siiani langenud pole, küll aga hakkavad teised helid tasapisi langema.

Kas olen endale teadvustanud oma kuulmislangust? Ei oska öelda, ent suhteliselt kiiresti ehk pärast kolme aastat kohanemist olin sellega leppinud ja taibanud – abivahendid on selleks, et toime tulla. Keerulisem on Meniere´iga. Jah, olen temaga leppinud, kuid see ei tähenda, nagu ei üllataks ta mind pidevalt äkiliste tasakaalukaotustega. Pean olema valmis välja tulema olukordadest, mis võivad tekkida välgukiirusel. Olen õppinud keskenduma antud hetkele, hingama rahulikult, taastamaks tasakaalu.

Ühel suvel hakkasin selili kukkuma. Selgus, et väike puudutus vastu jalga võtab ära tasakaalu. Kui saan kellestki kinni haarata, jään kohe natukeseks ajaks sellesse asendisse. Kui tunnen, et pea enam ei käi ringi, siis hingan sügavalt sisse-välja ja lähen edasi. Väga tähtis on, et sel momendil see objekt, millest kinni haaran, oleks stabiilne. Sõpradega koos on hea, rahulik ja turvaline, nemad juba oskavad mind jälgida. Näiteks, kui kaldun kangesti vasakule, siis haaratakse minust kinni ega lasta kraavi või põõsasse minna. Samuti on nad osavad jälgima, kas mul on paha olla… seega täiesti turvaline.

Olen õppinud ennast tundma ja aduma, mis võib järgmisel hetkel juhtuda, ent samas ei jäta ma sellepärast ühtegi tegevust tegemata. Enne kui ma pole järele proovinud, kas saan hakkama, ma alla ei anna ning kaaslased juba teavad, et võtan alati üritustest osa. Kui selgub, et ei saa mõnda asja teha, siis lihtsalt vaatan eemalt pealt ja elan teiste tegemistele kaasa.

Tänaval turvalisemaks liikumiseks olen valinud võimalikult kaugema raja sõiduteest, üritan jälgida, et vähemalt ühel pool poleks kiiret objektide liikumist. Silmad suunan endast paar meetrit ettepoole, ringi ei vahi ja liigun otsesuunas, vahel küll tuikudes. Väldin võimalusel keerdtreppe ning lahtiseid treppe. Kohe, kui tunnetan, et tasakaal on paigast ära, seisatan ja ootan, et tasakaal taastuks. Võimalusel väldin eri tasapindasid, püüan silmad kinnitada millelegi püsivale, mis ei liigu. Paaril korral on atakk tabanud koolitusel olles. Siis ei jää muud üle, kui lülitan ennast ümbritsevast välja, vaatan ainult enda ette ja keskendun enesele, hingan sügavalt ja rahulikult, hoidun igasugustest liigutustest ja küsin külma jooki, kui võimalik. Kitsas läbikäigus püüan toetuda vastu seina või haarata kaaslase kindlast käest, toetada pea tema käsivarrele. See, et ma tuigun, mind ennast ei häiri, küll aga võin viimast täheldada kaasliiklejate reageeringust.

Loomulikult ehmatan, kui ei ole kuulnud tulemas jalgratast ja rattur annab kella minu kõrval – see aga tähendab automaatselt, et kaotan tasakaalu. Eks loomulikult saan vahel sõimata ka, aga sellest ma ennast häirida ei lase.

Vestlus Meniere`i haigust põdeva inimesega

Palun, rääkige natuke endast.
Olen 52-aastane naine, abielus, kahe lapse ema. Töötan raamatupidajana Tallinnas.

Millised terviseprobleemid Teil on?
1996. aastal diagnoositi mul kuulmislangus ja aju verevarustuse häired. Kõrvaarst puhastas mu kõrvad ja tegi kuulmisuuringuid. Ta kinnitas kuulmislangust. Tinnituse kohta ütles ta, et see on kuulmislanguse puhul tavaline nähtus.

Milline ravi Teile määrati?
Mulle kirjutati välja Stugeroni ja soovitati hakata tarvitama Ginkgo Bilobat.

Kuidas see Teid aitas?
Ma ei märganud mingit paranemist. Pearinglushood jätkusid endiselt, samuti jäi kuulmislangus samale tasemele. Tinnitus aeg-ajalt suurenes ja vähenes. Sel ajal see ei olnud veel segav ja ma sain magada.

Millal tuli esimene suurem haigushoog?
See juhtus 1997. aasta jaanuaris umbes kell 8 õhtul. Ma kukkusin kodus pliidi ees. Abikaasa kutsus koheselt kiirabi. Mind viidi haiglasse, kus mulle tehti mingi süst ja lasti peale kahetunnilist kohalviibimist koju. Tervis oli veidi paremaks läinud. Küsisin arstilt, mis minuga lahti on. Ta kahtlustas langetõbe, ehkki ei mina ega keegi minu vanematest ei olnud seda kunagi põdenud. Samuti puudusid mul langetõvele omased sümptomid. Ma ei kaotanud teadvust korrakski, samuti ei esinenud mul krampe.

Mis sai edasi?
Käisin perearsti vastuvõtul kohe peale seda. Uuringute põhjal olin täiesti terve. Minu vererõhk oli normis, samuti südametegevus. Küsisin temalt, kas aju verevarustuse häireid saab kuidagi kindlaks teha. Ta vastas jaatavalt, kuid ütles, et minu puhul puudub selleks vajadus, sest kõik näitajad on normis. Tuletasin talle meelde, et just tema pani mulle diagnoosiks aju verevarustuse häired. Seepeale vastas ta, et ilmselt ta siis eksis või on minu tervises toimunud muutus paremuse poole.

Kukkumine pearingluse tagajärjel ei viita just muutusele paremuse poole.
Tõepoolest mitte. Kuid minu katsed sellest juttu teha jäid tagajärjetuks. Arst soovitas mul teha läbi veel üks Stugeroni kuur. Kuna mul ei olnud midagi kaotada, nõustusin sellega. Jällegi tulemusteta.

Kui tihti hakkasid Teil haigushood korduma?
Õnneks mitte kuigi tihti. Alguses oli neil vahet paar kuud või rohkemgi. Peale esimese korra juhtusid need alati kas istudes või lamades. Sageli tulid need öisel ajal. Kolm korda kutsusime jällegi kiirabi. Enam mind haiglasse ei viidud, vaid püüti kodus anda südametegevust tugevdavaid vahendeid. Kuigi palju need aitasid, kuid pidin siiski töölt sageli puuduma.

Mida ütles Teie perearst peale nende haigushoogude kirjeldamist?
Ta saatis mind uuringutele, sealhulgas ka kompuutertomograafi. Mingeid kõrvalekaldeid minu tervises siiski ei täheldatud. Diagnoosiks pandi depressiivsus ja raviti vastavalt. Mul soovitati vahetada töökohta, sest ümbritseva keskkonna muutus pidavat mõjuma positiivselt inimpsüühikale. Kuna mul oli tollal hea töö, siis muidugi ma seda ei teinud. Seda enam, et töökohas valitsev õhkkond ei mõjunud mulle mingil määral halvasti.

Millal Te saite teada, et tegemist võib olla Meniere`i haigusega?
See juhtus alles 2007. aastal, kui üks minu tuttavatest sattus lugema internetist artiklit Meniere`i haiguse kohta. Kuna ma ise ei valda inglise keel, siis tõlkis ta loetu mulle. Mitmed sümptomid olid mulle väga tuttavad. Selleks ajaks oli mu tinnitus muutunud juba väga segavaks, mis ei lasknud mind enam magada ilma antidepressantideta. Järgmisel visiidil perearsti juurde rääkisin ka temale Meniere`i haigusest ja küsisin, kas mul võib olla see. Ta suhtus minusse tookord võrdlemisi halvasti ja mainis pisut irooniliselt, et kui ma olen võimeline iseendale diagnoosi panema, siis peaksin ma

olema võimeline ka ennast ise ravima. Ta ei osanud loomulikult aimatagi, kui täpne oli tema tookordne oletus.

Kuidas Te saite lõpliku diagnoosi?

Tallinna Kuulmiskeskuses, kuhu ma sain lõpuks saatekirja, peeti võimalikuks, et ma põen tõesti Meniere`i haigust. Lõpliku kinnituse sain Tartus Ludvig Puusepa kliinikus. Seega oli möödunud minu haigestumisest üle 10 aasta enne, kui põhjus avastati.

Mis sellega seoses muutus?

Raviks määrati Betaserci. Ma ei oska öelda, kas sellest abi oli, sest uus haigushoog tabas mind alles aasta hiljem. Kuid seekord juba väga raskel kujul. Ja sellest alates jätkusid need paarinädalaste vahedega. Vasak kõrv oli kaotanud suurema osa kuulmisvõimest ja tinnitus oli lakkamatu. Ärritusin igal väiksemal põhjusel ja magamatusest sai osa minu elus. Minu perel oli sel ajal tõesti raske, kuid pean ütlema, et nad kõik olid väga kannatlikud minuga. Püüdsin ka ise parematel aegadel teha heaks oma käitumist. Kahjuks oli neid paremaid aegu üsna harva.

Kuidas Te võitsite oma haiguse?

Ma ei ole seda veel lõplikult võitnud ja ilmselt ei juhtu seda kunagi. Kuid minu haigus on muutunud palju talutavamaks. Minu tuttavad, kes oskavad inglise keelt, on mulle pidevalt tõlkinud artikleid Meniere`i haiguse kohta ja läbivaks teemaks neis kõigis on soola vähendamine toidus, kohvist, tubakast ja alkoholist loobumine. Suitsetajana armastasin üsna soolaseid toite, eriti igasuguseid nn. vahepalasid. Kausike soolapähklitega oli mul pidevalt laual, samuti meeldisid mulle küüslauguleivakesed. Salatiks sõime sageli soolakurke. Hallitusjuust oli minu eriline lemmik. Kõik need sisaldavad väga palju soola. Proovisin hakata korrigeerima oma toidulauda. Sellest ei tulnud alguses midagi välja. Mage toit maitses kohutavalt või oleks vist õigem öelda, et sellel ei olnud üldse maitset. Sundisin ennast vägisi sööma. Alguses oli mul tagasilangusi, kui ma ei suutnud vastu panna mõnele soolasele toidupalale. Siinjuures pean tänama oma abikaasat, kes loobus samuti otsustavalt soolast. Pikapeale hakkas ka mage toit maitsema.

Mainisite, et olite suitsetaja. Kuidas Te sellest pahest jagu saite?

Ei olnud kerge seegi. Tööl suitsetasid peaaegu kõik minu kolleegid. Suitsupausist oli tulnud omamoodi rituaal, mille puhul kõik kogunesid suitsunurka arutama päevasündmusi. Anusin neid mulle mitte suitsu pakkuma ja ka mitte minu juuresolekul suitsetama. Mõned neist täitsid minu palvet, teistel läks see ajuti meelest ära. Paljukiidetud nikotiinivastased plaastrid ei aidanud eriti, ehkki tarvitasin ka neid. Teiseks probleemiks oli kohv, mida olin joonud üsna suurtes kogustes ja mis moodustas suitsetamise kõrval teise päevarituaali minu töökohas. Õnneks kehtis meil keeld kohviruumis suitsetada. Siirdusin üle teele ja pikapeale, peale paarikuuiseid kannatusi hakkas see vaheldus mulle isegi meeldima. Praegusel hetkel ma ei suitseta ega joo kohvi. Alkoholist loobumine ei olnud probleem.

Kuidas tunnete ennast nüüd?

Haigushoogusid ei ole esinenud enam rohkem kui kahe aasta jooksul. Kuulmiskadu loomulikult on jäänud, samuti tinnitus. Kuid kuna haigushoogude puudumine on vähendanud ka stressi, siis on tinnitust kergem taluda. Olen hakanud sellega juba harjuma ja see ei sega mind enam eriti. Tänu sellele on ka minu peresisene elu muutunud palju rahulikumaks. Ma ei ärritu enam iga asja peale ja suudan naerda koos lastega, nagu enne haigestumist.

Mida soovitaksite oma saatuskaaslastele?
Nagu juba öeldud - muutke oma toidusedelit, loobuge soolast, kofeiinist, tubakast ja alkoholist. Uskuge mind, see aitab teid!

Elmari jutustus

Minu nimi on Elmar. Olen 48-aastane Lõuna-Eestis elav mees. Olen põdenud Meniere`i haigust juba 3 aastat. See on toonud endaga kaasa palju ebameeldivusi. Alustan algusest. Ühel ööl vastu hommikut ärkasin selle peale, et enesetunne oli väga halb. Kogu keha oli kaetud külma higiga ja iiveldus kohutav. Pea oli nii uimane, et ma ei suutnud kohe aru saada, mis on juhtunud ega isegi seda, kus ma viibin. Abikaasa ärkas samuti ja proovis minu pulssi. See oli väga madal. Kuna mulle tundus, et süda jättis lööke vahele, palusin abikaasal kutsuda kiirabi. Mul oli südamega olnud varemgi paar korda probleeme.

Kiirabi saabus üsna ruttu. Kui ma proovisin kirjeldada haiguse tundemärke, küsis arst kohe, kui palju ma olin tarvitanud alkoholi eelmisel päeval. Olen alati tarvitanud alkoholi võrdlemisi mõõdukalt, kuid pudeli õlut olen vahete-vahel siiski joonud. Nii ka eelmisel õhtul. Rääkisin arstile sellest. See tundus talle piisavat, ta kuulas mu südant, tegi mingi süsti ja andis tableti. Peale tema lahkumist piinlesin veel paar tundi, saamata siiski aru, mis mul viga on, sest seda ei olnud arst maininud. Selle asemel kahtlustas ta alkoholitarbimist, ehkki teadsin kindlalt, et see ei saanud olla põhjuseks. Hommikul olin nii nõrk, et ma ei suutnud tõusta voodist rääkimata tööleminekust. Kahjuks oli meie perearstil vastuvõtt just hommikul. Abikaasa helistas talle ja rääkis, mis oli juhtunud. Arst määras mulle vastuvõtu järgmiseks õhtuks. Helistasin tööle ja teatasin, et ma ei ole võimeline tulema. Õnnetuseks juhtus olema esmaspäev. Kuna olin alles hiljuti saanud selle tööpaiga, siis mind ei tuntud seal veel piisavalt hästi. Juhataja mõnest sõnast taipasin, et ta ei usu hästi minu juttu haigestumisest, kuid lubas siiski mul jääda koju.

Järgmisel päeval külastasin perearsti, kes kuulas ja kontrollis mind üsna põhjalikult, kuid ei leidnud midagi, mis oleks viidanud haigusele. Ja jällegi oli üheks esimeseks küsimuseks minu alkoholitarbimine. Olin veidi solvunud, kuid midagi ei olnud parata. Saabusin tööle kaasas arstitunnistus, mis ütles, et olin kontrollis, kuid midagi haigusele viitavat ei leitud. Oli lihtne arvata, et selline sõnum andis põhjust kahtlemiseks, ja seda nägin ka juhataja ilmest. Ta leppis siiski sellega ja elu jätkus. Kuni umbes kuu aja pärast kõik kordus. Ja jälle juhtus see olema esmaspäeva hommik. Kõik läks, nagu eelmiselgi korral. Vahe oli vaid selles, et seekord kiirabiarst süüdistas mind otseselt liigses alkoholikasutamises. Palusin, et ta võtaks minult vereproovi, mis tõestaks, et ma ei olnud tarvitanud alkoholi, isegi mitte õlut, kuid ta vastas, et tundemärgid on niigi ilmsed. Ka perearst arvas sama. Igal juhul oli tema suhtumine minusse tunduvalt jahedam, kui eelmisel korral. Ma ei hakka parem kirjeldama, mida ütles minun juhataja.

Vanasõna, et kaks ei jää kolmandata, pidas paika ka minu puhul. Tuli kolmaski haigushoog ... ja nagu needuseks, jällegi esmaspäeva hommikul. Ma ei julgenud enam kutsuda kiirabi. Selle asemel proovisime hakkama saada koduste vahenditega. Abikaasa andis mulle validooli, kuid vaevalt olin selle alla neelanud, kui oksendasin selle ja kõik muu, mis mul veel sees oli, välja. Kõrv tundus olevat lukus ja selles oli vali kohin. Kuidagimoodi kannatasin hommikuni, kuni meie perearsti tööpäev algas. Abikaasa jäi töölt koju (õnneks on tal mõistev juhataja) ja viis mind autoga vastuvõtule. See oli piinarikas teekond. Pearinglus oli talumatu. Rääkimata sellest, et iiveldus oli kohutav, ma ei suutnud astuma sammugi ilma toeta. Järjekord ei olnud pikk ja pääsesin kabinetti abikaasa käevangus. Arsti reaktsioon oli ettearvatav ja ma ei eksinud. Õnneks on minu abikaasa vajaduse korral vägagi resoluutne. Ta keeldus lahkumast arsti kabinetist enne, kui arst on mind põhjalikult kontrollinud. Ta kinnitas, et ma ei ole alkohoolik. Seik, mida arst ei tahtnud veelgi uskuda. Kui ta lõpuks kuulis, et mind vaevab pidev kõrvakohin, andis ta mulle saatekirja Tartu kõrvakliinikusse. Õnneks oli seal tööl inimlik arst. Ta ei kõhelnud, vaid ütles kohe, et kõige tõenäolisemalt on mul üsna harvaesinev Meniere`i haigus, mida kõik arstidki ei tunne.

Diagnoos oli nüüd küll olemas, kuid lugu ei lõppenud sellega. Ees seisis veel väga ebameeldiv vestlus juhatajaga, kes arvas, et olen simulant. Meie perearst, kes ei suutnud diagnoosida minu haigust, juhtus olema nimelt juhataja hea tuttav ega jätnud teatamata oma arvamust minust ka juhatajale. Niipaljukest siis patsiendi andmete puutumatusest! Tartu arsti poolt antud tõend ei veennud juhatajat. Ta ütles koguni, et tema arvates ei olnud minu koht tema firmas, kui ma ei viitsi tööd teha. Tema arusaamine viitsimisest ja suutmisest oli üsna ühene. Mida ma pidin tegema? Kuna olin kuulnud, et Meniere`i haigus võib ilmneda millal tahes, ei saanud ma olla kindel, et uut haigushoogu ei teki. Kas ma pean töölt lahkuma? Kohas, kus me elame, ei ole tööpaiku just jalaga segada. Palusin olla tal mõistev, sest oletasin, et suudan raviga hoida oma haiguse kontrolli all. Jah, see ravi ...! Mulle kirjutati välja betaserci. Hakksin seda tarvitama ja lootsin parimat. See jäi saabumata. Selle asemel tuli uus haigushoog, mille järgi sain aru, et kõik, mille eest mind on hoiatatud, on nüüd käes. Olin kaotanud suurema osa kuulmisvõimest ja kohin kõrvus tugevnes. Nüüd olid mul kõik klassikalise Meniere`i haiguse tunnused, ehkki Tartu arst oli kinnitanud, et selle haiguse puhul tavaliselt kõik sümptomid ei teki üheaegselt. Minul tekkisid!

Olukord halvenes jätkuvalt. Haigushood sagenesid ja töövõime vähenes. Käisin veel paar korda perearsti vastuvõtul. Ehkki minu haigus oli kindlaks tehtud, arsti halvakspanev suhtumine säilis. Osalt tundis ta võib-olla piinlikust eelnevate põhjendamata süüdistuste pärast ja püüdis nüüd oma väärikust sellisel kummalisel viisil alal hoida.

Kasu ma neist visiitidest ei saanud. Sain vaid uusi retsepte betaserci ja hiljem ka veel stugeroni jaoks. Kõik see ei aidanud põrmugi. Vasema kõrva kuulmine oli nõrgenenud tunduvalt. Õnneks parema kõrva kuulmisvõime säilus ja Tartu arst oli kinnitanud mulle, et haiguse siirdumine mõlemasse kõrva on üsna harv juhus. Aitäh sellegi lohutuse eest!

Nüüd veetsin talutavaid ja halbu päevi. Häid päevi mul enam ei olnud. Õnneks suutsin tõestada oma võimeid tööpaigas ja suhtumine minusse paranes. Ka haiguspäevadele vaadati läbi sõrmede. Kuid haigus jätkus endiselt.

Meie peres ei ole arvutit. Kuid ükskord, kui olin külas venna juures 2007. aasta novembris otsisime internetist artikleid Meniere`i haiguse kohta. Suur osa neist oli inglisekeelseid, mida ma hästi ei valda. Õnneks leidsime terve eestikeelse kodulehe, mille oli koostanud sama haigust põdev

inimene. Seal leidus niihästi tema enda kogemusi, kui ka tõlgitud artikleid. Mõnda neist lugedes oli tunne, et need on kirjutatud minust endast. Niivõrd tuttavad olid need üleelamised. Üllatav oli jutt soolast. Hakkasime abikaasaga meenutama minu haiguse esimesi esinemisi. Tuli välja, et haigusele eelneval päeval olin söönud küllaltki suure koguse soolaheeringat, mis mulle väga maitseb. Kuu aega hiljem olime tähistanud meie abielu aastapäeva ja selleks puhuks oli abikaasa valmistanud meile jälle soolaheeringat. Vahetult enne kolmandast haigushoogu olime söönud küll mitte soolaheeringat, kuid siiski soolakala. Haigushoogude vaheline seos tundus olevat olemas! Kuna mul ei olnud midagi kaotada, otsustasime sellest hetkest alates piirata soola kogust. Mäletan hästi, kuidas maitses või õigemini ei maitsenud esimene mage eine.

Lootsin paranemisele, kuid samas kahtlesin. Liiga lihtne tundus olevat lahendus. Tasapisi märkasin siiski, et haigushood olid muutunud tunduvalt talutavamateks. See innustas jätkama. Oli muidugi raske jätta maitsemata soolakurke, heeringat ja minu erilist maiuspala - soolaube. Otsutasin siiski, et ma ei puudu enam midagi neist. Alkoholist loobumine oli mulle lihtne. Raskem oli lõpetada suitsetamist. Sain ka sellega hakkama. Kohvi ei olnud ma ka varem kuigi palju joonud. Tervis oli paranenud juba nii palju, et suutsin magada vasakul küljel. Asi, millest ma ei olnud haiguse ajal isegi mitte julgenud mõelda. Ainult üks pisut raskem haigushoog tekkis, kui kinnitasin riiulit seinale ja vaatasin seejuures otse ülespoole. Õnneks oli sein ligidal ja vajusin selle vastu, muidu oleksin kindlasti kukkunud. Ebameeldiv tunne, mis sellele järgnes, kadus poole tunniga. Olin saanud uue tõestuse, et olen paranenud, sest eelnevatel aegadel oleksin pidanud veetma voodis tunde. Rääkisin sellest ka perearstile. Ta ei vastanud sõnagi, nagu ei oleks kuulnud minu juttu. Selle asemel tahtis ta uuendada minu betaserci retsepti. Ütlesin talle, et ma ei vaja seda enam. Ta heitis mulle kahtleva pilgu, muigas pisut pilklikult ja pomises omaette midagi soolapuhumisest ja sellesse uskumisest. Jätsin ta tema arvamuse juurde. Mulle piisas sellest, et tundsin ennast tervena

Ja tervena olen püsinud sellest alates rohkem, kui poole aasta jooksul. Tavaliselt oleksin saanud selle aja jooksul mitmeid haigushooge. Kuulmine ei ole paranenud ja kõrvakohin püsib endiselt, kuid võrreldes kohutava pearinglusega on see tühine. Loodan paranemisele ja julgen soovitada kõigile seda lihtsat, kuid mõjusat ravi. Tähtis on vaid omada veidi usku ja otsusekindlust. Palju tänu selle kodulehe koostajale!

Elmar
Lõuna-Eesti

10. Artiklid meedias

1. Artikkel "Terviselehes" 05.12.2006.
2. Artikkel "Õhtulehes" 28.12.2010.
3. Artikkel "Terviselehes" 23.12.2010.
4. Artikkel Rakvere ajalehes "Kuulutaja" 23.11.2012.
5. Artikkel Soome Meniere-Liidu ajakirjas Meniere-posti 1-2013
6. Artikkel "Pärnu Postimehes" 23.12.2013.
7. Artikkel ajakirjas "TervisPLUSS`is" detsember 2014.
8. Artikkel ajakirjas "Tiiu" juuni 2020.

Ühe haiguse lugu

Juta Üts

05.detsember 2006.

1980. aasta septembris, olles 40-aastane, tabas Heinar Kudevitat ootamatu ja üllatav haigushoog. Seni hea tervisega mees tundis raskekujulist pearinglust ja iiveldust, mis tekkis ilma igasuguse eelneva hoiatuseta. Esimesed käigud tollase rajooniarsti juurde ei toonud lahendust. Raviks määrati vaid aju vereringlust parandavat ravimit. Kui palju see aitas, ei ole kindel, kuid järgnev atakk saabus mõned kuud hiljem. See oli juba tunduvalt raskem, kui esimene. Ka nüüd ei osanud rajooniarst midagi öelda haiguse iseloomu kohta. Õnneks sattus Heinar asjatundliku neuroloogi jutule, kes diagnoosis tal Meniere`i haiguse. Raviks määrati Trentali ja iivelduse vastu Metaklopramiini. Aga kahjuks need ei aidanud kuigi palju ja atakke tuli edaspidigi.

Lisandus kõrgusekartus

Atakid hakkasid tihenema neli aastat tagasi ja ikka rängemalt. See rikkus lõplikult tollal remondimeistri ametis oleva mehe tööelu. Nimelt tuli tal sageli ka tõstukeid remontida, aga

haigusega oli lisandunud kõrgusekartus: objekti väikseimgi kõikumine mõjus halvasti.

“Ma ei olnud ealeski kõrguse ees mingit ebamugavust tundnud, omal ajal kaastöölistega Radissoni hotelli fassaadile üle 90 meetri kõrgusele tõstukit paigaldada oli mulle tühiasi. Käisin mitme tohtri jutul, kaasa arvatud Tallinna Mustamäe ja Tartu Ülikooli Kliinikumi arstid. Kõik kirjutasid tasakaaluhäire vastu preparaati Betaserc, millest ma mingit leevendust ei leidnud. Siis soovitas üks tuttav pöörduda homöopaadi poole. Oli see nüüd usk paranemisse või aitas imeväikeste rohuannustega ravi tõepoolest, aga pärast seansse Tallinnas praktiseeriva Marina von Schultzi juures tundsin end pool aastat õige hästi. Siis algasid atakid uuesti ja juba väga raskesti talutavalt. Pöördusin teise homöopaadi doktor Tatjana Vatteri poole, kes ütles, et niisugust tervisehäiret on ta ennegi ravinud. Haigushood tekkisid aga otse selle tohtri raviseanside ajal ja ma loobusin.”

Teave soolast loobuda

Internetist selle tõve kohta käivat infot otsides sattus ta Soome Meniere’i Liidu foorumile, kust leidis nõuande: soolavaba dieet. Eesti arstid ei olnud soola mõjust sõnagi lausunud. Hiljem luges ta, et üks doktorikraadiga Norra naistohter rääkis juba 1929. aastal selle tõve puhul soola vähendamisest menüüs.

“Soolavaba dieedi algusest on möödas pool aastat ja mul ei ole olnud enam ühtegi raskemat haigushoogu. Harvaks on jäänud ka kergemad hood. Kui tunnen, et maailm mu ümber hakkab pisut ringlema, heidan tunniks pikali ja seejärel on kõik normis. Kordagi ei ole enam esinenud iiveldust.” Heinar ütleb, et absoluutselt soolavaba dieet just vajalik ei ole, kaks grammi ehk veerand teelusikatäit võib päeva jooksul tarbida. Kaks grammi soola on, nagu öeldud veerand teelusikatäit! Mis tähendab, et juba paar-kolm lõiku rukkileiba ületab lubatu…

Kahest halvast vali parem

“Söön vaid peenleiba, selles on soola kõige vähem. Abikaasal on poodi minnes kaasas nimekiri mulle lubatud toiduainetest ja luup, et toodete kirbukirjas sildilt soolakogus välja lugeda. Kui tulebki kange isu hapukurgi, heeringa või soolakala järele, pean endalt küsima, kas mõni minut hüva kraami keele peal ja peapööritus maha murdmas ning vilekoor kõrvus või… Hommikusöögiks on tavaliselt lahjavõitu tee suhkruga ja peenleib kas soolavaba kohupiimaseguga või köögiviljaga. Luban endale ka õhukese lõigu meie juustudest kõige magedamat Hiirte juustu. Lõunasöögi supp ja praad on nagu supp ja praad ikka, ainult vähimagi soolaterata. Olen siiski vahel lisanud raasu puljongikuubikust, mis sisaldab küll palju soola, aga siiski vähem kui sama suur tükike puhast soola. Ega see toit alguses hästi ei maitsenud, kuigi abikaasa püüdis valmistamisel parima anda. Soola asemel soovitatakse tarvitada maitsetaimi ja vürtse, olen kõik järele proovinud ja oma eelistused paika pannud. Kas mõni eesti mees nõustuks sööma soolata hernesuppi või seapraadi? Arvan, et nõustuks küll, kui kahest halvast tuleb valida parem ja see halvem on ikka väga õudne. Pealegi harjub maitsemeel ajapikku mageda toiduga”

Kiirabi polnud kuulnud

Heinar on tänulik tollal veel noorele meesarstile Pelgulinna polikliinikust, neuroloog dr. Allan Väljataga`le, kes ka praegu seal töötab. Ainsana paljudest tohtritest, kelle käe alt läbi käidud, ütles

arst kõhkluseta, et haiguse nimi on Meniere'i haigus. Samas ei olnud ühel välja kutsutud kiirabibrigaadi arstil aimugi, et niisuguse nimega haigus olemas on. Tõsi, harva esinevat ja erinevate sümptomitega tervisehäiret ongi raske diagnoosida. Mõnel patsiendil kuulmislangust ei tekigi, esinevad vaid tasakaaluhäired. Teisel on rasked iiveldushood, kuigi oksendamine selle tõve korral kergendust ei too. Heinarile on haigushoo lähenemisest andnud märku nõrgenenud kuulmine, aga piinarikka protsessi ajal kuulmine mõnikord isegi paraneb. Tõsi küll, vaid ajutiselt. Teisest kõrvast kaotas ta kuulmise nelja-aastasena sõjaaegse meditsiini armetuse tõttu. Vigastatud kuulmekile arvataksegi üheks võimalikest Meniere'i haiguse tekke põhjustest. Põhjuseks peetakse ka stressi, aga antidepressandid haiguse arengut ei peata.

Me*ie põhiravim Betaserc*

Kuuldeaparaadi, väsimatu abikaasa ja soolavaba dieedi toel tuleb mees praegu eluga normaalselt toime. Haigushoogudest on jäänud vaid ebameeldiv mälestus. Heinar: *"Et haiguse peamine põhjus on tundmatu, ei tunta ühtlasi ka ravimeid selle vastu. Tavaliselt kirjutatakse meil raviks välja Betaserci, aga näiteks Ameerikas ja Rootsis seda preparaati Meniere'i raviks ei tunnistata. Kogu maailmas on Meniere'i kliinikud, kus paljude erinevate ravimite ja eri meetoditega — hüpnoos, psühhoteraapia, sugestioon, nõelravi, rasva ja suhkru ainevahetuse korrastamine — selle tõve sümptomeid minimaliseerida püütakse. Üks Soomes kasutusele võetud tõhusamaid vahendeid on antibiootikumi Gentamycini süstimine sisekõrva. Kasutusel on olnud ka sisekõrva suunduva kanali avamine kirurgiliselt. Kõik vahendid on haiguse kulgu mingil määral mõjutanud, enamus neist kahjuks lühiajaliselt."*

* * *

Meniere'i haigus on sisekõrva haigus, millele on tüüpiline kõrvakohin, halb kuulmine ja tasakaaluhäired. Haiguspilti kirjeldas esimest korda 1861. aastal prantsuse meuroloog Prosper Ménière. Kuigi haigust on tuntud üle saja aasta ja seda on järjepidevalt uuritud, ei teata tõve peamist põhjust. Oletatakse, et Meniere'i haigus tekib ajutisest survest sisekõrvas. See põhjustab ataki, mis väljendub ühe kõrva (harvemini mõlema kõrva) tinnituses, kuulmise alanemises ja tasakaalu säilitamise raskustes. Käimine, kui see üldse õnnestub, on kõikuv. Raskematel juhtudel lisandub iiveldus ja oksendamine. Ataki kestus võib olla paarikümnest minutist mitme tunnini. Seejärel kõrvakohin väheneb ja esmakordsete atakkide korral võib isegi kaduda. Taastuda võib ka kuulmine. Atakkide kordumisel halveneb kuulmine aga pidevalt, kusjuures alguses raskeneb vaid madalate toonide kuulmine, hiljem võivad kaduda kõik hääled. Meniere'i haigust esineb nii naistel kui meestel ja haigushood algavad parimas tööeas ehk 30-50aastaselt. Soomes on sellesse tõppe haigestunud 20 000 kuni 30 000 inimest. Ligikaudu 10% patsientidel on haigus pärilik. Allikas: www.suomenmeniereliitto.fi

Artikkel "Õhtulehes"

28.12.2010. http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?id=408217

"Keegi võtaks nagu pea tugevasti käte vahele ja keeraks seda järsult vasakult paremale." Silja Paavle 28.12.2010

«Ma peaksin ringi käima nagu hobune silmaklappidega ja ainult otse vaatama. Nii oleks kõige parem.» Heinar Kudevita sõnul piisab, et inimesed temast tänaval mööduvad, ja juba hakkabki pea ringi käima. Ka kõige elavama fantaasiaga inimene ei suuda ette kujutada, mida tähendab elu, kui päevast päeva ja aastast aastasse kuuled ööpäev läbi kõrvus justkui pasunahelisid. *"See on Meniere'i haiguse juures kõige ebameeldivam,"* ohkab Heinar Kudevita. Tegelikult ei puhu Heinar Kudevita (71) kõrvus siiski pasunad, kuid teda juba 30 aastat saatnud fantoomhelisid kirjeldab ta just nii. Heinar on lugenud, et Meniere'i haigus arvatakse olevat viiel inimesel tuhandest. Eestis pole tema saatusekaaslaste arv teada, kuid näiteks Soomes on selle haigusega kimpus umbes 50 000 inimest. *"Seega võiks Eestis neid olla umbes 6000,"* pakub ta.

Kui Meniere'i haigus endast märku andis, oli Heinar 40aastane. Pärast esimest atakki ei tundnud ta tükk aega midagi, kuni enesetunne muutus ühel päeval taas halvaks ja tekkis tunne, nagu kõrvas oleks ummistus. *"Lapsepõlves põetud keskkõrvapõletiku tõttu ma parema kõrvaga ei kuule, esialgu arvasin, et see on sellest,"* lausub mees.

Käis tööl, hambad ristis

Nüüd teab Heinar, et tema haigus algas klassikalist skeemi pidi – esimeste haigushoogude vahe võib ulatuda isegi mõne aastani. Mees tänab õnne, et sattus Pelgulinna polikliinikus neuroloog Allan Väljataga vastuvõtule, kes pani talle eksimatult õige diagnoosi. *"Paljudel saatusekaaslastel pole nii hästi läinud,"* teab Heinar.

Meniere'i haiguse kolm klassikalist sümptomit on kuulmislangus, pearinglus ja tinnitus ehk fantoomhelid kõrvus, nagu Heinar neid nimetab. Kuna neid nähtusi võivad tekitada ka paljud teised haigused, ei saa vaid ühe sümptomi põhjal Meniere'i haigust diagnoosida. Ravi tegi küll haigushoogudesse pausi, kuid need naasid ja hakkasid igapäevaelu häirima. Näiteks pidi elektrikust mees ehitustõstukeid paigaldades ka kõrgustes töötama, kuid haiguse viimases staadiumis, kui maailm tema ümber ringi käis, tegi ta seda, hambad ristis. Nüüd teab Heinar, et tegelikult kuulub Meniere'i haigus nende haiguste alla, mille puhul inimene ei tohi töötada elektrikuna. Heinar on Meniere'i haiguse kohta aastate jooksul palju lugenud ning teab tänu sellele, et paljud haiged tunnetavad oma hoogusid ette. *"Mina ei tundnud,"* nendib ta. Oma haigushoogu kirjeldab ta nii: *"Keegi võtaks nagu pea tugevasti käte vahele ja keeraks seda järsult vasakult paremale. Ümbritsev hakkab silmade ees keerlema, enamasti on keerlemine suunatud paremalt alt vasakule üles. Tasakaal ja arusaamine asendist kaob, püsti seistes on kukkumine vältimatu. Enesetunne on äärmiselt halb, see sunnib lamades pidevalt otsima paremat asendit, kuid asendi muutmine kutsub esile järgmise haigushoo. Tekib tugev iiveldus ja oksendamine. Lamada saab ainult ühes asendis. Mõistus töötab selgelt, tihtipeale kuulmine haigushoo ajal isegi paraneb."* Et see on äärmiselt ebameeldiv, on haigus muutnud Heinari pisut alalhoidlikumaks. Nii väldib ta näiteks rahvarohkeid paiku, kus möödakõndivad inimesed panevad pea ringlema. Kuid tegelikult on tal läinud hästi. Soome keele oskus on avanud talle naaberriigi Meniere'i liidu tegemised ning just soomlaste

julgustusel sai paari nädala eest teoks ka ammune unistus – Eesti Vaegkuuljate Liidu juurde loodi Meniere'i ühing.

Soolast loobumine lõpetas atakid

Kuid abi on olnud ka praktilisem. Nimelt muutusid tema haigushood ravimitest hoolimata sagedaseks ja Heinar otsustas tarvitusele võtta Soome Meniere'i Liidu ajakirjast Meniere-Posti loetud ja tõhusaks tunnistatud nipi: soola ei tohi toidule lisada. *"Nüüd ei tarvita ma soola juba neli aastat ja sellest saati pole mul ka ühtegi tõsisemat haigushoogu olnud,"* kinnitab ta. Tõsi, soolata elu ei ole kerge, sest poest on vähese soolasisaldusega asju peaaegu võimatu saada. Heinari abikaasa käis algul poes luubiga ja uuris toiduaineetikette. Kui aga toitudele soola ei lisa, kas need süüa sünnivad? *"Sellega harjub. Väga paljud maitseained asendavad soola,"* kinnitab Heinar. Ta on kuulnud ka kurtmist, et inimesed ei suuda magedat toitu süüa. "Kui on valida, valin mina kindlalt tervise!" ei ole mees nelja aasta jooksul soolatoosi poole isegi vaadanud. Peale soola ei tule Meniere'i haigust põdevatele inimestele kasuks ka kohvi, alkoholi, tubaka ja mullivee tarbimine ning stress. Heinar on veendunud, et kuigi Meniere'i haigusest ei saa terveneda, on soolast loobumine talle igati kasuks tulnud. "Ühe 71aastase inimese kohta pole mu tervisel nüüd väga vigagi," sõnab ta.

Artikkel *"Terviselehes"*

Teadmisi ja tuge Meniere`i tõve korral

Urho Roivanen, Soome Meniere-liit

23. detsember 2010

Aastavahetusel tutvusid interneti vahendusel kaks Meniere`i tõbe

põdevat inimest. Sellest sai alguse kirjavahetus, mis põhjustaski siinse artuikli sünni. Neid kahte inimest eraldab Soome laht, kuid mitte keel, sest Eestis elav inimene oskab suurepäraselt soome keelt ja soome saatusekaaslane samamoodi eesti keelt. Koostöö tulemusena tekkis mõte selgitada välja selle haigusega seotud organisatsioonid Eestis ja Soomes ning uurida koostöövõimalusi Meniere`i tõve käes kannatavate inimeste abistamisks. Sellega seoses jõuri tulemusele, et Soomes tegutsev Meniere-liit võiks soovi korral anda vajalikku informatsiooni selle haiguse kohta ka eestlastest menieerikutele ja võimaluse korral pakkuda otsest abi ja koostööd.

Mis on Meniere`i tõbi?

Meniere`i tõbi on harvaesinev ja sellest tulenevalt vähetuntud sisekõrva haigus, millele on tüüpiline kohin haiges kõrvas, kuulmislangus ja pearinglus. Selleks, et rääkida lõplikult diagnoositud Meneiere`i tõvest, peab inimesel esinema kolm põhilist haigusnähtust:

* kuulmislangus, mis on kindlaks tehtud vastavate mõõtmiste tulemusena,

* kohin ehk nn. tinnitus või survetunne kõrvas ning

* jätkuvad pearinglushood, mis kestavad vähemalt 20 minutit.

Haiguse algstaadiumis ootamatult esinevad nähud võivad tunduda hirmutavate ja masendavatena, eriti juhtudel, kui nende nähtuste kindlakstegemine võtab aega. Ehkki see haigus on tuntud juba üle 150 aasta ja seda on uuritud, ei tunta sellest hoolimata haiguse tekkepõhjust.Just seetõttu on haigetele tähtis saada teadmisi, soovitusi ja tuge toimetulekuks.

Mis on Soome Meniere-liit?

Liidu (Suomen Meniere-Liitto r/y) eesmärk on parandada menieerikute elukvaliteeti. Selle saavutamiseks kasutatakse haigete informeerimist , ravivõimaluste pakkumist ja vahendustegevust haigete ja raviorganisatsioonide vahel. Suur osa liidu tegevusest hõlmab tasuta informatsiooni interneti vahendusel, kuid kõikidest liidu tegevustest võivad siiski osa võtta vaid tegistreeritud liikmed. Liikmeteks võivad astuda niihästi üksikisikud, kui ka vastava suunitlusega rühmad. Praegusel hetkel kuulub liitu 1600 üksikisikut ja 13 rühma, kelle tegevus ulatub kõikjale Soomes. Kõige tähtsamaks liidu tegevuseks on Meniere`i-Posti väljaandmine. Leht, mis annab teada haigusest, selle uuringutest ja ravist, ilmub neli korda aastas ja liidu liikmed saavad seda lugeda ka internetis. Soome Meniere`i Liit on võtnud osa Tampere Ülikoolis toimuvatest uuringutest, mille tulemusena võetakse eeloleval kevadel kasutusele interneti vahendusel tegutsev informatsioonilehekülg, mida kasutatakse abivahendina seda vajavate inimeste informeerimiseks. Eriline tähtsus on sellel äsja haigestunute ja nende jaoks, kellel taasaktiveerunud haigushood segavad normaalset elurütmi. Tavaliste informatsioonikanalite kaudu on raske pääseda iga abivajava inimese juurde, keda Soome eeldatakse olevat umbes 30 000. Arvestades rahvaarvu ja haigestunute suhet, on Eestis nende inimeste arv umbes 7000.

Kuidas saame aidata Eestis?

Soome Meniere`i Liit võiks proovida tasuta lehe jagamist Eesti kõrvakliinikutele ja kontaktisikutele ehk siis sellistele inimestele, kes tegutsevad menieerikutega ja oleks nõus vajaduse korral kõnealust infot jagama. Nendeks võiksid olla kõrvaarstid, kuulmisuuringuid teostavad inimesed ja ravist huvitatud patsiendid ise. Aklustuseks võiks avaldada Menoere-Posti erinumbri, mis sisaldaks eestikeelseid teateid ja uudiseid Meniere`i tõvest ja selle ravist. Juhul, kui soovitakse laiendada tegevust Eestis, võiksid soovijad liituda tasuta nn. "külalisliikmetena" või rühmana Soome Meniere`i Liiduga. Samuti võiks keegi Eestist võtta osa liidu juhtkonna tegevusest ja hankida selle kaudu rohkem teateid ravi kohta. Võimalusi on palju, eelpool mainitu on veel projekti staadiumis.

Meniere`i Liidu motiivid

Soome Meniere`i Liidule tähendaks tegevus Eestis uut võimalust koguda asjast huvitatuid, sealhulgas ka nooremate inimeste hulgast. Kokkupuude sugulasrahvaga toob kaasa uusi kontakte ja aitab tekitada vastastikku huvi kas või keeleõppimiseks , nagu selle artikli kirjutaja puhul. Igasugune uudsus innustab inimesi ja just uudsust ühisettevõtmine ka kätkeb. Vabatahtlikule tegevusele toetuse leidmine on alaline probleem, millele ei ole lihtsaid lahendusi. Ka kõiki praeguse liidu tegevusi ei saa katta liikmemaksudega, osa vajalikku vara tuleb hankida toetuste kaudu. Tegevuse eelduseks on liidu tõsiseltvõetavus ja tegevuse tähtsus. Kui sellega kaasnevad teadusasutuste uuringud ja rahvusvaheline sidusus, on tõenäolisem võimalus Euroopa Liidustki abi saada.

Artikkel Rakvere ajalehes "Kuulutaja"

Kuulutaja

http://www.kuulutaja.ee/index.php?option=com_content&view=article&id=5828:tinnitus-ja-sellega-toimetulek&catid=47:tasub-teadahttp://www.kuulutaja.ee/index.php?option=com_content&view=article&id=5828:tinnitus-ja-sellega-toimetulek&catid=47:tasub-teada

Tinnitus ja sellega toimetulek

Autor: Heinar Kudevita

Reede, 23. november 2012

Paljud inimesed on kuulnud ja kuulevad pidevat vilet, kohinat, madala- või kõrgetoonilist undamist kõrvas. Millest see on tingitud? Vastab Heinar Kudevita, Eesti Tinnituse ja Meniere'i Ühingu esimees

Statistika kohaselt kannatab umbes viiendik kogu inimkonnast kõrvakohina ehk tinnituse käes. Paljude inimeste jaoks on tegemist väga segava nähtusega, mis mõjutab otseselt nende igapäevast elu. Mõnel juhul on kuuldav heli nii vali, et inimene ei ole võimeline isegi uinuma. Tinnitus on jäänud ja tõenäoliselt jääb veel pikaks ajaks mõistatuseks ka klassikalisele meditsiinile. Tinnituse tekkepõhjust ja olemust on püütud selgitada, kuid siiani on need selgitused jäänud pigem oletuste tasemele, seda enam, et inimesed kogevad tinnitust erinevalt. Kuidas avaldub tinnitus? Tinnitusest võib rääkida tunduvalt pikemalt, kui seda võimaldab leheruum. Asjast huvitatud võivad sellest täpsemalt lugeda ajakirjast "Meniere", mis on välja antud seni vaid veebiversioonina. Selle leiab aadressil http://meniere-haigus.simplesite.com.

Rääkides tinnitusest tuleb ennekõige mainida, et tinnitus ei ole haigus, vaid sümptom, mis viitab mingile tervisehäirele või tagajärjele. Tinnitus võib tekkida pikemat aega mürarikkas keskkonnas viibimise, peaga seotud traumade, operatsioonide või mõne ravimi tagajärjel. Üks haigustest, mis kutsub esile tinnituse, on suhteliselt harvaesinev Meniere'i haigus. Samuti võib inimene tajuda vere pulseerimist kõrva ülipeentes veresoontes. See on tavaliselt mööduv nähtus ega kuulu tinnituse alla.

Oma olemuselt on tinnitus inimese poolt subjektiivselt tajutav heli, millel ei ole välist heliallikat. Tinnitus võib olla kuuldav ühes, harvemini mõlemas kõrvas. Uuringute põhjal võib öelda, et tinnitus esineb kõikidel inimestel, kuid suurema osa inimeste puhul on see nii vaikne, et ümbritsev taustamüra summutab selle.

Paraku paljude jaoks ei ole asi nii lihtne. Nende jaoks kujutab tinnitus endast tõelist kannatuste rada, mis oma intensiivsusega segab igapäevast elu. Kuna tinnitus on eriti hästi tajutav just vaikuses, siis keskendumine on selle all kannatavate inimeste puhul peaaegu võimatu. Ei ole väga harvad ka juhused, kui inimesed on tinnitusest tingituna sooritanud või üritanud sooritada enesetappu. Meditsiini ajalugu on talletanud meile hollandi maalikunstniku Vincent van Goghi loo, kes tinnitusest tingitud meeltesegaduses lõikas endalt kõrva.

Kas tinnituse jaoks leidub ravi?

Kuna tinnituse täpset olemust ei ole suudetud veel kindlaks teha, siis ei saa rääkida ka mingist konkreetsest ravist. Mõnel määral on abi rahustitest, mis vähendavad stressi. Tõsi küll, internetist võib leida üsna mitmeid artikleid, milles reklaamitakse üht või teist vahendit tinnituse raviks. Enamasti on nende artiklite juures ka arvukalt kiitvaid hinnanguid rahulolevatelt patsientidelt. Kahjuks on tegemist vaid osava reklaamiga ja ühtegi reaalset tervenemisjuhtu ei ole ametlikult teada.

Tinnitust on võimalik maskeerida teise, nn. taustaheliga, mis ületab oma helitugevuselt mõnevõrra tinnituse. Selleks kasutatakse maskereid, mis sarnanevad kuuldeaparaatidega, kuid mis erinevalt kuuldeaparaatidest genereerivad vajaliku sagedusega helisid. Kodustes tingimustes on võimalik kasutada mõnda muud heliallikat - raadiot, televiisorit või ka näiteks miniatuurset tubast purskkaevu. Vaegkuuljate puhul võib olla sellega probleeme, sest tasane heli ei ole neile kuuldav, pidev vali heli aga võib segada kaasinimesi.

Siiski on olemas ka veel üks võimalus tulla toime tinnitusega ja sellega kaasneva stressiga. Protsessi eeliseks on, et selle puhul ei kasutata mingeid ravimeid, see ei tekita mingeid väljaminekuid, puuduseks on aga see, et nõuab inimeselt pikaajalist aktiivset tegutsemist. Tegemist on tinnituse ümberõppega, mille puhul inimene õpib elama koos tinnitusega, surudes teadlikult tagaplaanile selle poolt tekitatud ebameeldivused. See näib esmapilgul võimatuna, kuid nii see siiski ei ole. Paljud inimesed on saanud kergendust, järgides suhteliselt lihtsaid juhendeid. Ainuke asi, mida sel puhul nõutakse, on järjekindlus.

Meditatsioon

Tinnituse ümberõppeks on olemas mitmeid meetodeid, peatume siin ühel neist - meditatsioonil. Tähelepanekud on näidanud, et mediteerimine võimaldab inimesel vähendada tinnituse poolt esilekutsutud stressi ja pikemaajalise mediteerimisega on võimalik saavutada sisemine harmoonia. Rootsis ja Soomes tegutsevad suuremate kliinikute juures kabinetid, kus asjatundjad juhendavad mediteerivaid gruppe ja üksikisikuid. Mediteerimist võib vaadata kui organismile vaimse puhkuse võimaldamist. Selle käigus puhastatakse teadvus mõtetest ja tajutakse vaid käesolevat hetke. Ma ei hakka siinjuures lahti seletama mediteerimistehnikat, sest jutt läheks liiga pikale. Iga huvitatu võib leida vajalikku materjali kirjandusest või intenetist.

Mediteerimisega liitub palju eelarvamusi. Tegelikult ei ole selles midagi salapärast. Sellega suudab hakkama saada igaüks, kes on saanud mõninga ettevalmistuse. Kuid jällegi peab rõhutama järjekindluse olulist osa. Ei ole piisav, kui mediteeritakse vaid siis, kui see meelde tuleb või selleks juhuslikult aega leitakse.

Alustada on lihtsam grupis. Hiljem, kui meditatsioonitehnika, mis ei ole keeruline, on omandatud, võib jätkata iseseisvalt. Mediteerimise puhul tuleb silmas pidada, et tegemist on pikaajalise, tihti aastaid kestva protsessiga. Paljud inimesed on loobunud mediteerimisest just selle tõttu, et loodetud tulemus ei ilmne kiiresti. Oma tervise ja heaolu huvides peaks siiski iga inimene nägema natukenegi vaeva. See on tulemust väärt.

Heinar Kudevita esineb loenguga tinnitusest Rakveres, Lille 8, Puuetega Inimeste Kojas 26. novembril kell 13.

Artikkel SML ajakirjas Meniere-posti

https://suomenmeniereliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/32e80a07a130078165a89944afdfcbc7/1593622683/application/pdf/227945/Meniere-posti%201%202013.pdf

Soome Meniere-Liidu poolt väljaantava ajakirja Meniere-posti toimetaja pr. Marjukka Laitinen tegi 2013. aastal mulle ettepaneku kirjutada artikkel sellesse ajakirja. Avaldan alljärgnevalt selle artikli tõlke:

Ühe eesti menieeriku jutustus

Minu nimi on Heinar Kudevita. Olen 73-aastane mees, kes on kannatanud Meniere`i haiguse ja sellega liituva tinnituse all alates 1980. aastast. Minu juhtumit võib vaadata, kui nn. klassikalist haigust. Alguses kogesin vaid pearinglust, millega ei liitunud tasakaalukaotust. Tinnitus ja kuulmislangus lisandusid alles hiljem. Esimese kuuldeaparaadi sain alles aastal 1995. Kuid alustan algusest. 1980. aasta sügisel sain esimese haigushoo, mille ajal kogu minu keha muutus hetkega higiseks, vasak kõrv tundus olevat lukus ja iiveldus oli tugev.

Minu abikaasa viis mind kõrvaarsti vastuvõtule kiirabihaiglasse, kuna survetunde tõttu kõrvas oletasin, et põhjus on seal. Uuringu tulemusena selgus, et kõrv on täiesti puhas. Sain rahustava tableti (eleeniumi) ja saatekirja Tõnismäe haiglasse kus valvearst sooritas tavapärase läbivaatuse, esitas mõne küsimuse, kuid ei leidnud midagi haigusele viitavat. Mul lasti puhata tunnikese. Kuna uuringu tulemus ei näidanud midagi, pääsesin koju. Küsimus jäi siiski vastuseta, mis juhtus? J ärgmine haigushoog, seekord juba tõeline, koos tasakaalukaotusega, juhtus kuu aega hiljem. Peale sellest toibumist käisin Tallinna Pelgulinna Polikliinikus tollase rajooniarsti vastuvõtul, kes suunas mind neuroloogi juurde. Aastaid hiljem, olles lugenud oma saatusekaaslaste jutustusi nende poolt läbitud kadalipust, pean tänama õnne, sest noor meesarst tuvastas kohe minu haiguse sümptomid. Nii ei olnud mul vaja elada teadmatuses, nagu paljud sama haigust põdevad.

Neuroloog, kes veelgi on tööl samas polikliinikus, määras mulle trental-nimelist ravimit. Ma ei ole kindel, kas sellest oli kasu, kuid järgmine haigushoog tuli alles paar aastat peale seda, kui ma olin jõudnud unustada kogu juhtumi. Seekord oli atakk juba väga tõsine ja sellega liitus juba ka tinnitus. Ja sellest alates haigushood sagenesid. Sain mitmesuguseid ravimeid, muu hulgas stugeroni aju verevarustuse parandamiseks. Kuna elasin siis juba teises rajoonis, ei saanud ma enam külastada oma tuttavat neuroloogi (sel ajal patsiendil ei olnud valikuvõimalust), vaid ma pidin käima teise arsti vastuvõtul, kellel ei olnud kogemusi Meniere`i haigusega.

Jätan vahele kümne aasta jooksul kogetud kannatused, sest neid oskab endale ette kujutada iga menieerik isegi. Kuna arstide "arsenali" oli ilmunud betaserc, siis minule seda ka määrati. See ei aidanud mind vähemalgi määral. Haigushoogudest kujunes minu iganädalane rutiin ja töölkäimine oli muutunud probleemiks (töötasin elektrikuna ja Meniere`i haigus kuulub keelatud haiguste nimekirja). Oli oht kaotada ka juhiluba. Tihti sain kaks haigushoogu öösiti, mille tulemusena tulevik tundus tumedana.

Kuid mul oli õnne! See ilmutas end arvuti kujul, mille hankisin 1999. aastal. Kuna ma ei olnud leidnud oma haiguse kohta kirjandusest mingeid andmeid ega saanud neid ka arstidelt, hakkasin otsima neid internetist. Ja leidsingi! Ehkki siis oli minu inglise keel veel üsna mannetu,

suutsin siiski sõnaraamatute abil loetust aru saama. Enne kõike leidsin Soome Meniere-liidu kodulehe. (Soome keel on minu jaoks, nagu teine emakeel). Teadmisi hakkas tulema! Lugesin kõike, mida vähegi leidsin ja jõudsin tulemusele, et minu toitumisharjumused muutuvad järsult. Soola ja kohvi tarbimine lõppes päevapealt. Prügikasti lendasid ka kõik karastusjoogid. Ma ei suitsetanud ja alkoholigi tarbisin üsna mõõdukalt. Nüüd lõppes seegi vähene. Ja haigushood kadusid! Juhus? Ma ei usu sellistesse juhustesse.

Praegu saan hakkama üsna hästi. Tinnitus on minu igapäevane kaaslane ja vahete-vahel ka väga tugev, kuid ma olen leppinud sellega, ja see ei häiri mind. Ka parem kõrv haigestus, kuid kuna oli kaotanud kuulmisvõime sellest juba viieaastasena läbipõetud keskkõrvapõletiku tagajärjel, siis see ei kujunenud minule probleemiks, välja arvatud, et nüüd "laulavad" mõlemad kõrvad ja mitte alati samal viisil.

Kui olin elanud umbes aasta ilma haigushoogudeta (tõsi küll - väikeseid haigushoogusid esines aeg-ajalt, kuid need möödusid paari minutiga ega põhjustanud töövõime kaotust), hakkasin mõtlema, et Eestis on kindlasti teisigi inimesi, kes kannatavad sama haiguse all. Ja nii sündis aastal 2001 minu esimene koduleht https://tinnitus-meniere.webador.com

2011. aastast alates avaldan seal ka minu poolt koostatud Meniere ajakirja, kus on artikleid isiklikest kogemustest, aga ka inglise ja soome keelest tõlgitud tekste. Mul on ka mõningaid kontakte muude Meniere-ühingutega.

Kui ma olin pääsenud haigushoogudest unistasin võimalusest asutada mingi klubilaadne üritus, mis ühendaks menieerikuid. Kuna minu organiseerijavõimed on kahjuks üsna tagasihoidlikud, jäi see üritus lõpule viimata. Põhiliselt seetõttu, et inimesed, kes minuga ühendust olid võtnud, ei ilmutanud koostöövalmidust.

2009. aastal tutvusin interneti vahendusel härra Urho Roivaneniga Soome Meniere-liidust, kes oli leidnud minu kodulehe ja tegi ettepaneku kohtuda Tallinnas. Nõustusin muidugi rõõmuga ja nii sai alguse meie tutvus.

Samal aastal võttis minuga ühendust Eesti Vaegkuuljate Liit ja pakkus omalt poolt koostööd. 2011. aasta veebruaris asutati Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing, mille esimehena olen seni tegutsenud. Miks just Tinnituse ja Meniere`i Ühing? Otsus ühingu moodustamiseks sündis EVL poolt organiseeritud tinnitust käsitleval loengul, millest võttis osa ka Meniere`i haigust põdevaid inimesi. Kuna huvitatute vähese arvu tõttu ei olnud mõttekas asutada kahte eri ühingut, otsustasime liituda. Tinnitus probleemina on meil ju ühine.

Raske algus

Meie ühingu tegevus on olnud vaevarikas. Praeguseks on meil vaid 8 ametlikku liiget, ehkki huvitatuid on ka väljapool Tallinnat. Facebookis on meil Tinnituse ja Meniere`i foorum, millest võtab osa 15 inimest üle kogu Eesti. Meie tegevust on raskendanud ka informatsiooni puudulikus. Olen käinud paaril korral pidamas loenguid tinnitusest ja meditatsioonist Rakveres, kirjutanud mõningaid artikleid ajalehtedes. Tagasiside on olnud vähene. Siiski oleme jätkanud tegutsemist. Soome keeles on vanasõna: puu otsa ronimist alustatakse tüvest. Seda tüve me olemegi ehitamas.

Eesti Vaegkuuljate Liiduga on meil hea koostöö. Kuna meil ei ole oma kogunemiskohta, siis

EVL on lubanud meil kasutada neile kuuluvaid ruume. Meie kokkutulekud toimuvad iga kuu viimasel neljapäeval kell 18.00, välja arvatud suvel, kui me peame mõnekuuse vaheaja ja koguneme taas septembris. Probleemiks on ühenduse pidamine ühingu liikmetega. Need, kellel on arvuti, saavad lihtsalt hakkama, kuid kaugeltki kõigil seda võimalust ei ole. Osa neis kannatab kuulmispuude all, seega ei saa nad ka kasutada telefoni. Klassikaline kirjakirjutamine on aeganõudev ettevõtmine. Kuna mitmed meie ühingu liikmed on tööealised, algab meie koosolek alles kell 18.00, mis omakorda on eakatele pensionäridele vastuvõtmatu pimeduse ja libedate tänavate tõttu. Kokkusaamistel kas mina või keegi teine esitab lühikese ettekande, kuid sagedamini me lihtsalt vestleme. Praktika näitab, et selline meetod meeldib inimestel kõige rohkem.

Ka arstid vajaksid selgitust

Arstidega ei ole meil siiani olnud koostööd. Meie ühingu väiksuse tõttu ei suhtuta meisse tõsiselt. Ehkki mõned arsti, kellega olen rääkinud, tunnistavad, et nad on heitnud pilgu minu kodulehele, suhtuvad nad sellesse, nagu laste ajaviitesse. Meniere`i haigusele spetsialiseerunud arsti Eestis ei ole. Olen kohtunud arstidega, kes kinnitavad, et nad tunnevad Meniere`i haigust, kuid sellega nende erudeeritus lõppebki. Mingeid ravivõimalusi peale betaserci nad ei paku. Üks kiirabiarst, kelle minu abikaasa mulle kunagi kutsus, ei olnud kuulnudki sellisest haigusest, teine pidas seda vaid naistel esinevaks haiguseks. Seetõttu ei ole meil siiani olnud mingit vajadust koostööks. Internetist saadud info on piisav ja lisaks kasutan andmete jaoks Soome Meniere-liidu poolt mulle saadetavat Meniere-posti. Oleksime muidugi rõõmsad, kui saaksime teha koostööd Soome Meniere-liiduga. Oleksime rõõmsad, kui see hõlmaks ka meie arste. Ehk õnnestub seegi kunagi Soome Meniere-liidu abiga.

Soome Meniere-liit on hinnanud minu tagasihoidlikku tegevust liidu kõrgeima autasu - kuldse rinnamärgi ja aukirjaga.

Kokkusaamiselt Soome Meniere-Liidu esindajatega. Vasakult: Aino Tiainen SML, Ene Oga, Heinar Kudevita, Kirsti Salovaara SML, Mikko Seeskorpi SML, Imbi Taniel, Andrus Helenurm, Äli Roodemäe, Urho Roivanen SML

Pärnu Postimees

Artikkel ajakirjas Pärnu Postimees
23.12.2013

https://parnu.postimees.ee/2606524/meniere-i-haigus-mis-see-on

Artikkel on tasuline

Meniere'i haigus – mis see on?

Eesti Rahvusraamatukogu digitaalarhiiv DIGAR

Artikkel ajakirjas "Tervis PLUSS" detsember 2014.

Minu tervise lugu

Heinar Kudevita (75) on ligi poole oma elust elanud koos Meniere`i haigusega. See on ebamugav ja ravimatu tõbi, millega kaasnevad tasakaaluhäired, tinnitus ja kõrvakuulmise vähenemine.

Kui tasakaal jupsib

Tekst **Kristina Traks**. Foto **Aivar Kullamaa**

Heinarit tabas esimene haigushoog 40-aastaselt. *„Vaatasin õhtul televiisorit, kui olin äkki üle kere läbimärg ja kattusin külma higiga. Pearinglust polnud, kuid kõrvadesse tekkis survetunne. Läksin nimeka kõrvaarsti juurde, kes vaatas mu üle, tunnistas täiesti terveks ja saatis koju,”* räägib Heinar

Järgmine haigushoog aga ei lasknud end kaua oodata. Heinar kirjeldab hoogu nii: *„Äkitselt kaob igasugune ruumitaju. On tunne, et mina seisan paigal ja terve maailm pöörleb. Enesetunne on kohutav, see on nagu äärmiselt raske pohmell. Selliste haigushoogude ajal tekib paratamatult tunne, et parem oleks vist surra, kui midagi sellist üle elada, ütles kord üks minu tuttav menieerik. Ega ta ei eksinud, sest haigushoo ajal on tunne, et igasugune elutahe jätab maha. Ainult pikali saab olla ja vaid ühes kindlas asendis. Nii kui natuke pead liigutada, tekib hirmus peapööritus ja iiveldus, silmi ei saa fokuseerida – näiteks vaatan midagi, aga see hakkab justkui alla langema. Üks töökaaslane ütles mulle, et kui sa saad pikali olla, siis saad ju vähemalt lugeda. Aga ma ei saa isegi mõelda, mis lugemisest siin veel rääkida... Kestab see õudus kaks-kolm tundi, halvemal juhul paar päeva.”*

Õnneks sattus Heinar kiiresti neuroloog **Allan Väljataga** jutule, kes diagnoosis tal Meniere`i haiguse. Määrati ka leevendavad ravimid, kuid ega neist palju abi olnud, sest haigus ei ole ravitav.

Heinari haigushood mõneks ajaks küll leevenesid, kuid siis tulid jälle tagasi. *„Nüüd aga polnud mul enam kuskile minna, sest diagnoos oli käes ja ravi haigusele ju pole,"* sõnab ta. Arste ei ole ta enam ammu oma haigusega tüüdanud.

Pidev heli kõrvas

Meniere`i haigusega kaasneb ka kuulmise nõrgenemine ja tinnitus. Heinaril on 1996. aastast kuuldeaparaat ja ta ise ütleb, et kõrvakuulmise vähenemine teda seganud pole. *„Panen kuuldeaparaadi kõrva ja kuulen jälle. Ja kui ei taha kuulda, võtan aparaadi ära. Naaberkorterist kostev muusika mind ei sega,"* muigab ta.

Ka tinnitusega on mees aastate jooksul õppinud koos elama ega pane seda enam tähelegi. Tinnitus on heli, mida inimene tajub ühes või mõlemas kõrvas või peas, ja millel ei ole välist heliallikat. See võib kuulduda nagu pirin, kohin, sumin jne. *„Mul hakkas vaikselt kõrvas pirisema ja see läks aina valjemaks. Nüüd undab päris kõvasti. Üsna tüütu, kuid Meniere`i haiguse juures on see kõige väiksem mure. Ma olen ennast meditatsiooni abil tinnitusega harjutanud, kuid tean, et see võib inimestele nii häiriv olla, et eluisu kaob ära.,"* ütleb Heinar. *„Niikaua kui inimene ei lepi faktiga, et tinnitus on osa temast, võib see tõesti hulluks ajada."*

Heinaril on olnud ka hetki, kus kumin kõrvades täiesti lakkab. *„Siis tunnen, milline jumlik tunne on vaikus,"* ütleb ta. Eriti hulluks muutub tinnitus stressirohketel aegadel, stressi välrimine ongi üks tinnituse põhilisi leevendajaid. Samas on see paras nokk-kinni-saba-lahti-olukord: tinnitus tekitab stressi ja stress omakorda võimendab tinnitust.

. On olemas ka nn. tinnituse ümberõpe, kus prühholoog sisendab, et tinnitus ei ole midagi ohtlikku ja las ta piniseb. Inimene pikapeale harjub selle heliga ära. Samas aga mõjub tinnitus igale inimesele erinevalt. Ja ta võib muuta inimese ka nö. vaimseks invaliidiks, kes ei suuda enam keskenduda, töövõimet pole ollagi ja magada ka ei saa.

Töötas kõrgustes

Haigestudes oli Heinar parimas tööeas mees. Tema tööks oli ehitustõstukite paigaldamine – ta töötas kõrgustes, kus tihti nooremadki mehed olla ei julgenud. *„Muidugi ma kartsin, et üleval töötades tuleb haigushoog peale, kuid mul läks õnneks, nii ei juhtunud. Üldse on mind jaigushood tabanud enamasti öösiti ja siseruumides, värske õhu käes on seda harvaette tulnud,"* räägib ta.

Haigusest hoolimata töötas Heinar kuni 2007. aastani. Ta oli hinnatud töömees ja jätkas töötamist ka pensioni eas. *„Tihti küsitakse, kas Meniere`i haigus on ohtlik. Muidu ei ole, kuid kui kukkudes ennast vigastad, siis võib ka ohtlik olla."* Selsamal põhjusel on ohtlik ka autot juhtida, sest haigushoog ei anna tulekust enne kuidagi märku. Heinaril on ka autoroois halb hakanud, kuid õnneks polnud ta üksi ja sai juhtimise üle anda.

Igapäevatoimetustes peab Heinar kogu aeg oma haigusega arvestama. Näiteks on ta üsna abitu pimedas – tasakaal ja ruumitunnetus kaob, kui seinalt või mõnelt mööblitükilt abi ei otsi. Tänaval kõndides võtab mees alati silme ette mõne orientiiri, olgu selleks siis aed, kõnniteeäär, mahatõmmatud joon või ka objekt kaugemal. *„Aga väljakut ületada on mul raske, sest seal puudub*

orientiir. Ja mõnele võib tunduda, et sellel mehel on küll 100 grammi kangemat sees, sest päris sirgelt käia on mul keeruline,” selgitab Heinar.

Abi soolavabast dieedist

Internetiajastu alates sukeldus Heinar netti ja avasta oma haiguse kohta palju uut infot. Muu hulgas ka, et tõve leevendamiseks soovitatakse soolavaba dieeti. Ta hakkas muidugi kohe seda katsetama ja tõesti – suured haigushood kadusid. Jäid vaid väikesed paari-kolmeminutilised. *„Ma ei lisa ühelegi toidule soola. Supp ongi mage. Poetoodetest valin ka vähem soolaseid. Sellega on täiesti võimalik harjuda, kui tulemus on palju parem enesetunne,”* sõnab ta. Kuigi suur peopidaja ei ole Heinar kunagi olnud, on ta nüüd haiguse pärast täielikult loobunud ka alkoholist ja tubakast.

Aastakümnete pikkusele haigusega koos elamisele vaatamata on Heinar säilitanud positiivse meele. Kuidas küll? Ta nimetab ennast täielikuks flegmaatikuks ja ütleb, et just tänu rahulikule meelelaadile on olnud haigusega leppida kerge. *„Mul on ju kõik kehaosad alles ja ainult mõnikord pea käib ringi.. See haigus pole maailmalõpp,"* sõnab ta. *„Mul on vedanud ka sellepärast, et mu ümber on toetavad inimesed. Hästi oluline on, et lähedased saaksid aru, et haige pole pikali sellepärast, t ta on laisk või ei viitsi püsti tõusta, vaid et ta tõesti teisiti ei saa. Olen õppinud selle haigusega koos elama, sest muud varianti polegi.”*

Seda suhtumist püüab Heinar Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu kaudu viia ka teiste selle tõve all kannatajateni. Ta on võtnud endale eesmärgiks inimesi võimalikult palju salapärase haiguse alal harida. Iga kolme kuu tagant annab Heinar välja temaatilise internetiajakirja, suhtleb menieerikutega üle maailma, korraldab ühingu asju, käib palju koolitustel ning koolitab ka ise. *„Kui ma saan kuidagi inimesi aidata, olen väga rahul. Ja teadmine, et meietaolisi on rohkem, annab samuti jõudu juurde,”* kinnitab ta.

Artikkel ajakirjas "Tiiu" juuni 2020

„Alati tiksub kuskil viitsütikuga pommike”

Tekst **Liisi Seli;** foto **Robin Roots**

Tallinlane Heinar Kudevita (80) on nelikümmend aastat elanud koos tõvega, millel on peen prantsusepärane nimi: Meniere’i haigus. Oma kogemused võtab ta kokku lausega: “Alguses kardad, et sured, ja hiljem kardad, et ei suregi!”

Humoorikas ütlus, mis pärineb tegelikult ühelt Heinari “kaaskannatajalt”, tabab hästi selle piinarikka haiguse olemuse, mida on kõrvalseisjale raske kirjeldada.

Teeme intervjuud Heinariga meili teel, sest Meniere`i haiguse üks sümptomitest on kuulmispuue. Selle tulemusena ei ole ta võimeline kasutama telefoni ega ka muid akustilisi sidevahendeid. Kuid Heinar on osav kirjutaja.

Ta oli 40aastane, kui haigus 1980. aasta septembris ilma mingi hoiatuseta algas. Mees istus koos abikaasaga kodus televiisori ees, kui oli järsku sekundite jooksul kaetud külma higiga. “Enesetunne oli kohutav. Mitte ükski senine kogemus ei olnud sellega võrreldav. Kuna mingit nähtavat põhjust ei olnud, tekkis hirmutav tunne,” kirjeldab Heinar pearinglushoogu, mis kestis paar tundi. Sellega kaasnes tugev surve kõrvas.

Mees kargas ehmatusega püsti, taipamata, mis on juhtunud. Tema abikaasal õnnestus leida auto, millega sõideti Mitšurini tänavale vältimatu abi punkti. Sealne kõrvaarst andis patsiendile ärevusevastase tableti.

Haigushoog taandus, kuid ühel ööl kordus kõik uuesti. Lisandusi tasakaaluprobleemid. Hommikul sõitis Heinar arsti juurde. “Mul oli õnne, sest noor neuroloog Pelgulinna polikliinikus pani mulle ilma mingite uuringuteta kohe alguses täpse diagnoosi,” märgib ta. Paljudel sellist õnne pole, sest Meniere’i haigust ei tunta sageli ära.

Kuigi prantsuse arst Prospèr Ménière seletas selle haiguse lahti juba 1861. aastal, ei teata veel siiani selle olemust ega tekkimise põhjuseid. Haiguse tõttu suureneb vedeliku rõhk sisekõrvas. See kahjustab poolringkanaleid, kus asub tasakaaluelund, ja ühtlasi ka “tigu” ehk kuulmisorganit.

15 protsendil juhtumitest on haigus geneetiline, kuid samas võib see häda tabada igaüht. “Öeldakse, et kõige tavalisemalt haigestutakse 40 – 60 aasta vanuses, kuid teatakse ka palju nooremalt ja vanemalt haigestunuid,” kirjeldab Heinar.

Meniere`i haiguse kolm olulist sümptomit - raskekujuline pearinglus, tinnitus ja kuulmislangus - ei ilmne paraku üheaegselt. Kõigi kolme tunnuse väljendumiseni võib kuluda aastaid. Seejuures on haiguse kulg väga individuaalne. “Kuidas ja mille põhjal minu neuroloog õige diagnoosi pani, on mulle siiani arusaamatu,” tunnistab Meniere’i põdeja.

Nagu ringi keeratud võrkkiiges

Heinari haigushood hakkasid järjekindlalt korduma. Need tekkisid ootamatult, enamasti öösel magamise ajal.

“Seda võib ette kujutada nii, et inimene lamab võrkkiiges ja äkki, ilma mingi hoiatuseta, keerab keegi selle ringi,” püüab mees oma kogemusi sõnadesse panna. “Tunne on selline, nagu ootaks inimene kohe-kohe maha prantsatamist, kuid seda ei järgne. Enesetunne on kirjeldamatult kohutav. Saabub iiveldus koos hirmsa oksendamisega, kuid see ei too mingit kergendust.”

Hoogude ajal suudab Heinar lamada vaid ühel küljel. Kui ta pead kasvõi natukenegi liigutab, hakkab ümbrus keerlema. “Silmad ei suuda tabada ühtegi punkti, silmaterad liiguvad tahtele allumatult,” kirjeldab ta nähtust nimega nüstagm. “Keha on kaetud higiga, vaheldumisi on kord kuum, kord külm. Südametegevus on nõrk.”

Selline hoog kestab kolm-neli tundi. Alles siis on võimalik haigel pilku millelegi kinnistada ja ettevaatlikult pead pöörata. Nõrkustunne säilib veel paar päeva.

Kõigi nende hoogude ajal on Heinari kõrval seisnud tema abikaasa, keda mees nimetab imeliseks inimeseks.“Abikaasa tegevus seisneb läbihigistatud ihu- ja voodipesu vahetamises, vähemalt kolm korda ühe haigushoo jooksul. Samuti kummeli- või palderjanitee valmistamises. Enamuse ajast soovib haige olla üksi.”

Haigushoogude vahepeal toimis Heinari organism normaalselt, kui välja arvata pidev tinnitus, mis püsib praegugi. See võib olla vaikne, kuid muutuda hetkega valjuks. Esineb kohinat, undamist, vilet, aga ka muusika- või inimhäältele sarnanevat heli.

“Paljud ütlevad, et just tinnitus on neile kõige raskemini talutav. Siiski on sellega toimetulek individuaalne. Mind ei see ei häiri, seda tuleb võtta kui paratamatust,” tunnistab menieerik.

Pikkamööda arenes Heinaril välja ka kuulmislangus, mistõttu hakkas ta 1995. aastal kasutama

kuuldeaparaati. “Praegu on minu kuulmislangus 85 db, mida loetakse raskeks kuulmispuudeks,” tõdeb mees.

Vaevustest hoolimata käis Heinar ikkagi palgatööl. Kõik tema tegemised on olnud seotud elektriga, kuigi Meniere`i haigust põdeval inimesel on keelatud elektrikuna töötamine. “Elektriku töö on siiski üsna mitmetahuline ja kuna töötasin elektriseadmete remontijana, siis elektri tõttu eluohtlikke situatsioone ei esinenud,” tunnistab vestluspartner.

Kuid üks hetk oleks võinud saada ikkagi saatuslikuks. Heinar seisis oma töölaua taga, kui teda tabas ootamatu haigushoog ja ta kukkus betoonpõrandale selili. “Silmi avades nägin otse oma näo ees turritavat lahtivõetud mootori tikkpolte. Vaid 30 cm eemale kukkudes oleksin maandunud peaga nende otsa.”

Hooge on võimalik leevendada

Heinari sõnul ei ole selle tõve jaoks mingit rohtu. Talle on kirjutatud ravimit Betaserc, kuid selle liigitab mees nn. platseeboravimite hulka, millest pole abi. Ka meedikud pole selle haigusega üleliia kursis. Vähemalt kahel korral on Heinar pidanud väljakutsutud kiirabiarstile selgitama, mida Meniere`i haigus endast kujutab.

Muutus toimus siis, kui Heinar sai arvuti ja internetiühenduse. Soome Meniere liidu kodulehelt leidis ta vastused paljudele küsimustele. “On siiski üht-teist, mida inimene saab oma olukorra kergendamiseks ette võtta!” kinnitab ta.

Esimese asjana soovitab Heinar kõigil menieerikutel pidada järjekindlalt päevikut. Sinna tuleb kirja panna päeva jooksul toimunud sündmused, enesetunne, toidusedel, stressitase ja ööuni - kõik, millel võib olla väiksemgi seos haigusega.

“Aja jooksul saab selle põhjal kindlaks teha tegurid, mis aitavad kaasa haigushoogude tekkele. Kindlasti tuleb loobuda alkoholist, nikotiinist, kofeiinist ja soolast ning piirata suhkru tarvitamist. Stress on üks suuremaid haigushoogude tekitajaid,” kirjeldab nõuandja. Heinar on loobunud ka rahvarohketest üritustest ja liigselt väsitavast tegevusest. Ta ei saa viibida kohtades, kus on värvikirevad seina- või põrandakatted, vilkuvad tuled või reklaamid, vali müra, inimeste ja autode pidev liikumine. Pearinglust tekitab ka suurtes kaubamajades riiulite vahel liikumine.

“Tuleb järgida normaalset päeva- ja unerežiimi, kerget füüsilist koormust. Kindlasti ei tohi jääda ennast haletsema!” toonitab ta. Heinar on Soome Meniere liidu liige ja osalenud selle koolitustel. Palju on teda aidanud tuntud Meniere`i haiguse spetsialist, professor Ilmari Pyykkö, keda mees loeb oma lähedaseks sõbraks.

Nähes, et ta suudab enda probleemidega toime tulla, tundis Heinar kohustust jagada teadmisi ka Eesti saatusekaaslastega. Ta lõi interneti koduleheküIje, kus kirjeldab oma lugu menieerikuna. Kümme aastat on ta juhtinud Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingut.

Praeguseks on Heinari haigus taandunud. “Õnneks on Meniere`i haigusel omadus muutuda aja jooksul kergemaks. Rasked haigushood lakkavad, kuid uimasus, väsimus ja tasakaaluhäred jäävad. Nende puhul aitavad harjutused, mida nõustamistel pakume,” kirjeldab Heinar. “Samas tuleb meeles

pidada, et Meniere`i haigus on individuaalne ja üheseid soovitusi ei ole. Ja kuigi haigusnähud kergenevad, tiksub alati kusagil mõni viitsütikuga pommike, mis võib ootamatul hetkel jälle üllatada," teab ta

Ühing õpetab hakkama saama

• Statistika ütleb, et Meniere'i haigust põeb umbes 5 inimest 1000-st. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing pakub inimestele teavet selle haiguse kohta oma Facebooki foorumis, kodulehel ja loengutel. Lähemat infot ühingu kohta saab aadressil https://tinnitus-meniere.webador.com

11. Meie tegevus

Kuidas me alustasime?

Iga algus on raske. Ei olnud see teistmoodi ka meil. Puudusid ju minulgi kogemused, kuidas hakata läbi viima oma tegevust. Aegamööda hakkas siiski kõik paika minema. Eesti Vaegkuuljate Liit, kelle hulka meiegi ühing kuulub, andis meie kasutusse oma kontori Toompuiesteel, kus me siis hakkasime läbi viima oma koosolekuid. Kogu materjal tuli mul ise hankida peamiselt tõlkides vajalikke artikleid inglise, vene ja soome keelest. Kuna iga artikli puhul tuli otsida kontakte nende autoritega, et saada luba avaldamiseks, tekkis varsti lähemaid tutvusi Soomes, USA-s ja Kanadas. Peab kohe mainima, et kunagi ei kohanud ma keeldumist. Pigem vastupidi - luba anti rõõmuga ja pakuti muudki materjali kirjasolevale lisaks.

Kuna meie ettevõtmine oli alles uus, siis ei olud mul aimugi, milliseks peaks kujunema meie tegevus. Oli selge, et ma ei saa võtta eeskujuks teiste ühingute kogemusi, sest need koosnesid peamiselt kohalikest inimestest. Meie ühingu puhul oli tegemist inimestega, kellest mõned elasid üsna kaugel Tallinnast. Seega jäi ära võimalus koguneda Vaegkuuljate Liidu kabinetis.

Järgmiseks sammuks oli foorumi ellukutsumine, kus oli võimalik osaleda ka neil inimestel, kes mingil põhjusel ei olnud huvitatud ühinguga liitumisest. Tuleb küll kohe mainida, et väga paljud liitusid foorumiga lihtsalt uudishimust ega osalenud selle tegevuses vähemalgi määral. Oodatud aktiivsust ei olnud märgata ka ühingusiseses tegevuses. Eestlaslik tagasihoidlikkus lööb välja ja vahetu osavõtt meie tegevusest on üsna tagasihoidlik võrreldes näiteks samasuguste foorumitega Soomes või USA-s. Seejuures ei saa öelda, et meil oleks puudus abivajajatest. Õnneks osutasid meie tegevuse vastu huvi Vaegkuuljate Liitu kuuluvad vaegkuuljate ühingud üle terve Eesti. Ja nii kujuneski meie tegevuseks peamiselt loengute pidamine erinevatel teemadel.

Järgmiseks tegevuseks sai loengute pidamine erinevate linnade vaegkuuljate ühingutes ja ka mujal. See tegevus on viinud meid paljudesse kohtadesse Eestis. Igal pool on meid võetud südamlikult vastu ja tagasiside on olnud igati positiivne.

Loeng Võrumaa Vaegkuuljate Ühingus

https://www.youtube.com/watch?v=wqeiaCgZnoM

Juba enne ühingu moodustamist olin alustanud ajakirja Meniere koostamist. Esimene neist valmis 2011. aasta sügisel. Käesolevaks ajaks on ilmunud kokku 40 numbrit. Küll vaid veebiversioonis, sest lugejate vähese arvu tõttu ei ole nende trükis ilmumine otstarbekas. Lisaks ajakirjadele on valminud ka voldikuid ja Meniere`i haigust tutvustav brošüür. Meie materiaalne baas ei ole kahjuks kuigi suur ja kõike soovitut me ellu viia ei saa.

Lähedane suhtlemine Soome Meniereliiduga on toonud kaasa koostöö soomlastega. Nii sai teoks Meniere`i alane konverents, koolitused Soomes, samuti loengud sealsetes vaegkuuljate ühingutes. Käesoleval ajal on meil vastuvõtud Toompuiestee 10 ruumis kaks korda kuus hommikuti ja õhtuti, et võimaldada abivajajatel valida sobivat aega. Hetkel kuulume koos Ene Oga`ga peale ETMÜ veel ka Soome Meniere-Liitu, mis annab meile võimaluse osaleda nende poolt korraldatavatel üritustel ja koolitustel. Lisaks sellele osalen ka Soome ja USA Tinnitusfoorumites ja Menierefoorumites. Mul on kirjavahetus USA ja Kanada spetsialistidega. Kokkuvõttes võib öelda, et oma teadmiste poolest ei jää me alla ühelegi selle ala ühingule.

Heinar Kudevita

ETMÜ juhatuse esimees

Meie logo on kujundatud kunstnik **Liis Aarne** poolt

Peale asutamiskoosoleku korraldasime Toompuiestee saalis meie ühingut tutvustava koosoleku, mis osavõtjate arvukuse poolest küll eriti suur ei olnud, kuid sellegipoolest saime inimestele alustavalt rääkida meie kavadest. Rääkisin kokkutulnutele Meniere`i haigusest, Allr Viik tutvustas tinnitust.

Soome Meniere-liit hindas minu teeneid Eesti Tinnituse ja Meniere Ühingu asutamisel ja riikidevahelisel koostööl ning omistas mulle SML-i kuldse teenetemärgi, mida saabus üle andma hr. Urho Roivanen.

Suomen Meniere-liitto ry.

Meniere-förbundet i Finland rf

on myöntänyt Teille

Heinar Kudevita

kultaisen ansiomerkin tunnustukseksi
osaavasta ja pitkäjänteisestä vertaistukityöstä sekä
rajat ylittävästä yhteistoiminnasta.

Urho Roivanen 15.9.2012

Urho Roivanen
Suomen Meniere-liitto ry.

Üheks suuremaks kordaminekuks võib kahtlemata pidada Meniere konverentsi korraldamise Tallinna, millest oli palutud osa võtma Soome Meniere Liidu esindajad professor Ilmari Pyykkö, kes on hetkel üks parimaid Meniere`i haiguse asjatundjaid maailmas, MeniTuki esindaja Urho Roivanen ja Tuulikki Hartikainen

KUTSE KONVERENTSILE „Mis on tinnitus? Mis on Menier`i haigus?“

Konverents toimub 24. oktoober kell 13.00
Eesti Puuetega Inimeste Koja
majas, aadressil Toompuiestee 10, Tallinn.

Konverentsil räägivad tinnitusest ja Meniere'i haigusest nii Eesti tugiliitude spetsialistid kui ka kolleegid Soomest, sealhulgas pikaajalise kogemusega arst professor Ilmari Pyykkö. Üritus toimub kuulmisnädala raames koostöös Eesti Vaegkuuljate Liiduga.

Konverentsi kava
12.30 Registreerimine, kohvilaud
*13.00 Tinnitus ehk kõrvakohin (Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu esimees **Heinar Kudevita**)*
*13.30 Menieeriku elu, kogemused ja eneseabi (Soome Meniereliidu juhatuse liige **Tuulikki Hartikainen**)*
14.30 Kohvipaus
*14.45 Meniere haiguse diagnostika ja ravi (professor **Ilmari Pyykkö**, spetsialiseerunud kõrva-, nina-, kurguarst)*
*15.45 Vastastikkune abistamine ja MeniTugi rühm (MeniTuki juhatuse liige **Urho Roivanen**)*
*16.30 Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu tegevusest (**Allar Viik**, ETMÜ juhatuse liige)*

Oodatud on kõik huvilised! Üritusel on soome-eesti tõlge.
Osavõtt konverentsist on tasuta.
Vajalik on eelnev registreerimine e-posti aadressil: Elin.Podra@gmail.com või telefonil +372 5132532.

Lisainfo: Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing
www.tinnitus.ee

Eesti Vaegkuuljate Liit
www.vaegkuuljad.ee

Urho Roivanen ja professor Ilmari Pyykkö Meniere`t konverentsil Ene Oga sõnavõttu kuulamas

Sellele järgnes kutse võtta osa Soomes korraldatavast kahepäevasest koolitusest, mis toimus 2015. aasta jaanuaris. Viibisime seal koos Ene Oga ja Elin Põdraga. Tulemuseks olid mitmed tutvused ja kasulikud teadmised.

Heinar Kudevita

on osallistunut Suomen Menieriliiton vertaistukihenkilö-koulutukseen Kuuloliiton Valkeassa talossa 29.- 30.11.2014

Koulutuksessa perehdyttiin vertaistuen rakenteisiin, tehtäviin sekä toiminnalliseen sisältöön.
Ryhmätöissä hän on osoittanut erityistä ahkeruutta ja oivalluskykyä teorian soveltamisessa käytännön haastattelutilanteisiin. Kurssin käyneet ovat saaneet uutta näkökulmaa rajoitusten ja esteiden voittamiseen sekä syventäneet kykyä positiivisen ajattelun keinoin parantaa sekä omaa että läheistensä elämänlaatua.

Kotkassa 30.11.2014

Martin Lilius
Menieriliiton puheenjohtaja

Ilmari Pyykkö
Professori

Neid tunnistusi on lisandunud igal aastal, 2020. aasta välja arvatud, mil koolitus epideemiaohu tõttu viidi üle internetti.

Eestis oleme tegutsenud küllaltki aktiivselt. Oleme saanud mitmeid kutseid loengutega esinemiseks. Kuna tinnitus tundub olevat suuremaks probleemiks, kui Meniere`i haigus, olen keskendunud peamiselt sellele. Ene osaks on jäänud rääkida kuulmise rehabilitatsioonist ja tutvustada kuulmise abivahendeid. Viimasel ajal oleme rääkinud ka võimlemise tähtsusest.

Alloleval kaardil on märgitud kohad, kus me oleme käinud esinemas.

Külaskäigul Pirkanmaa Meniere ühingu kutsel Tamperes koos Ene Ogaga. Kaks päeva möödus lõbusalt ja vastuvõtt hoolimata -32 kraadisest pakasest akna taga, oli väga soe ja sõbralik.

Aastatepikkuse töö tulemusena on kogunenud kenake hulk ajakirju, mis on kättesaadavad veebiversioonis. Lisaks sellele on Ilmunud ka hulk brošüüre Meniere`i haigusest ja tinnitusest.

2017. aasta aprillis sain kutse esineda loenguga tinnitusest Soomes, Kuusankoski linnas sealses vaegkuuljate ühingus. Järgmisel päeval esinesin sama loenguga kohalikus Sõjaorbude Ühingus. Mõlemas kohas oli vastuvõtt väga positiivne. Järgmisel päeval sain kaasa teha väljasõidu kuulmisbussiga ja tutvuda tööga, mida sellega tehti.

Üheks suuremaks sündmuseks on olnud meie ühingu tutvustamine Soomes, Kuusankoskel 2019.a. Kuulajaskond ületas kaugelt 200 piiri. Tõsi küll, kõik nad ei tulnud kohale minu, vaid dr. Marja Estola pärast, kes peale minu loengut rääkis tinnitusest. Ja jälle kord sain kuulda, kui lihtsate sõnadega oskab erudeeritud spetsialist rääkida oma erialast. Dr. Estola on Soome üks parimaid spetsialiste tinnituse alal. Kahjuks tuleb öelda, et kedagi teist teda asendama ei tule, kuna järelkasvu lihtsalt ei ole. Kummmaline, miks kõrvaarsti eriala ei köida arstiteaduse tudengeid.

Doktor Marja Estola

Suures saalis, millest siin paistab vaid osa, oli vähe istekohti vabaks jäänud

Kuuloliitto ry
Kuusaan Kuuloset ry kiittää Teitä
HEINAR KUDEVITA
erinomaisesta luentosarjasta ja
toivottaa menestystä työssänne
17.toukokuuta 2017
Helga Puranen
Puheenjohtaja
Inkeri Pyykkö
Sihteeri

Loengud

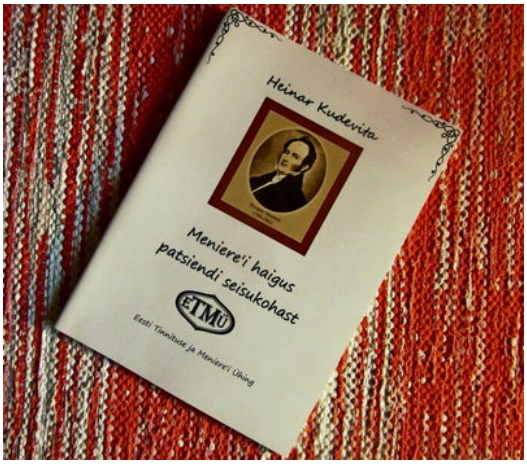
Kui meie ühing oli juba EVL-i koosseisus tuttavamaks saanud, olid tulemuseks kutsed loengute esitamiseks.

Järgnesid arvukad väljasõidud :

* Detsembris 2011 loeng tinnitusest Rakveres.
* Veebruaris 2012 loeng meditatsioonist Rakveres
* 6. septembril 2014 paluti mind osa võtma Kuressaares toimuvast Saaremaa Vaegkuuljate Ühingu 15. aastapäeva tähistamisest. Esinesin loenguga tinnitusest
* 14. september 2014 loeng tinnitusest Mustvees
* 13. oktoobril 2014 loeng tinnitusest Jõhvi Vaegkuuljate Ühingus
* 12. september 2014 loeng tinnitusest Põltsamaal
* 13. november 2014 loeng tinnitusest Jõgeval
* 2014. aasta oktoobris sai teoks meie esimene projekt koostöös Soome Meniere-liiduga - Meniere`i konverents Tallinnas, Toompuiestee 10. Soome poolt osalesid professor Ilmari Pyykkö, Tuulikki Hartikainen ja Urho Roivanen MeniTuki rühmast
* 27. november 2014 loeng tinnitusest Pärnu
* 2015. aasta jaanuaris võtsime osa Soomes peetavast Meniere`i tugirühma koolitusest, mis toimus Helsingis, Haaga linnaosas Valges Majas
* 8.-12. mail 2015 Eesti Vaegkuuljate Liiduga Brüsselis
* 18. mail 2015 infotunnid Kärdlas ja Käinas
* 15. oktoober 2015 loeng tinnitusest Võrus
* 19. november 2015 loeng tinnitusest Põlvas
* 2016. aasta jaanuaris korraldati Tamperes kohaliku Meniere-rühma koolitus
* 30. mail 2016 loeng tinnitusest Valgas
* 9. november 2016 loeng tinnitusest Kristiine Päevakeskuses
*19. jaanuar 2017 loeng Meniere`ist Jõgeval
* aprill 2017. Loengud tinnitusest Soomes, Kuusankoski linnas

* 16.-17. mail 2017 loeng Meniere`i haigusest Soomes Kuusankoski linnas
* 10. oktoober 2017 loeng tinnitusest Kärus
* 17. jaanuaril 2018 toimus Tamperes Pirkanmaa Meniere`i Ühingu poolt korraldatud koolitus.
* 17.-18. märts 2018 Soome Meniere-liidu tugirühma koolitus Helsingis
* 06. aprill 2018 loeng tinnitusest Hüüru Külaseltsis
* 02. mai 2018 loeng tinnitusest Viljandis
* 26. märts 2019. loeng meie ühingust Kuusankoskel, Soomes
* 30.-31. märts 2019. MeniTuki koolitus Järvenpääl, Soomes
* 25. mai 2019 loeng võimlemisest Võrus
* 30. september.2021 loeng tinnitusest Pärnus
* 24. november 2022 loeng tinnitusest Toompuiestee 10, Tallinnas

Soome Meniere-Liidu eeskujul alustasin ka mina kirjanduse väljaandmist. Ajakirja nimevalikul võtsin eeskuju samuti soomlastelt, kelle ajakiri kannab Meniere-Posti nime. Jäin peatuma nimel Meniere. Ilmumissageduseks neli korda aastas. Kuna oli enam kui kindel, et meie ühingu tagasihoidlik toetus ei võimalda ajakirja väljaandmist trükituna, jäi üle veebiversioon Peatselt selgus, et on olemas vajadus ka teistsuguse info järele. Nii said teoks infovoldikud Meniere`i haigusest ja tinnitusest. Neile lisandus hiljem ka venekeelne voldik tinnitusest. Et rääkida põhjalikumalt niihästi tinnitusest kui ka Meniere`i haigusest, koostasin brošüürid, millest seni on ilmunud kolm: kaks Meniere`i haigusest ja üks tinnitusest. Nendest üks on välja antud trükituna üsna väikeses tiraažis, kuna meie ühingu majanduslik olukord ei võimalda rohkemat.



12. Albüm

Kohtumine hr. Urho Roivaneniga Soome Meniere-liidust Tallinnas 2020.a. detsembris

Kohtumine Soome Meniere-liidu esindajatega Soome InstituudisTallinnas detsembris 2010

Esimene ühingut tutvustav loeng Toompuiesteel veebruaris 2011.

Kaido Pajumaa tutvustab ühingu liikmetele meditatsiooni märts 2012

Loeng tinnitusest Rakveres 2013

Konverents SML-i liikmete osavõtul Tallinnas oktoober 2014

SML-i esindajad Tuulikku Hartikainen, Urho Roivanen ja Ilmari Pyykkö konverentsil Tallinnas 2014

Professor Ilmari Pyykkö loeng Meniere`i haigusest konverentsil 2014.a.

Ene Oga esinemas loenguga konverentsil 2014

Koolitusel Soomes 2015.a.

Hr. Urho Roivaneni kodus Soome 2014.a. ohtoobris

Eesti Vaegkuuljate Liiduga Brüsselis 2015.a.

Enr Oga Brüsselis 2015.a.

Ene Oga loengul Mustvees

Mustvee Vaegkuuljate Ühing

Uno Taimla, Ene Oga ja Heinar Kudevita teel Hiiumaale

Ene Oga, Uno Taimla ja Külliki Bode Kärdlas

Ühingu 5. aastapäeva tähistamine Toompuiesteel

Ühingu juhatus annab tegemistest aru

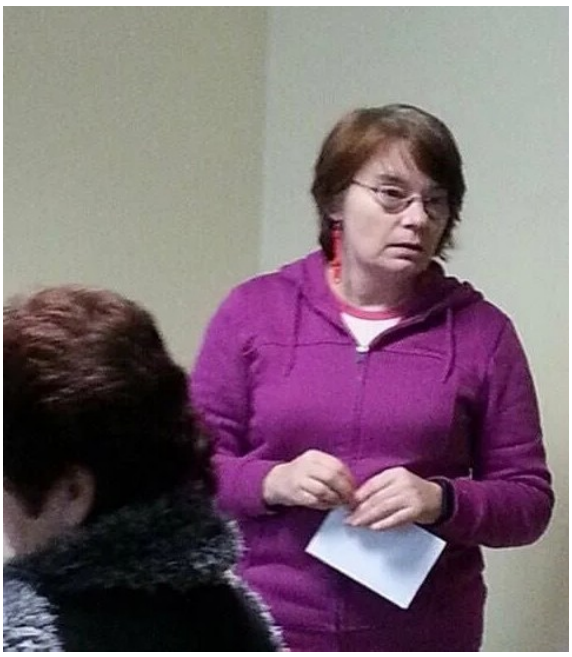
Loeng tinnitusest Kuressaares

Loeng tinnitusest Jõhvis

Ene Oga loengul Jõhvis

Loeng Pärnus

Loeng Jõgeval



Ene Oga Jõgeval

Ene Oga Jõgeval

Ene Oga jagamas nõuandeid Põltsamaal

Ene Oga Helsingis

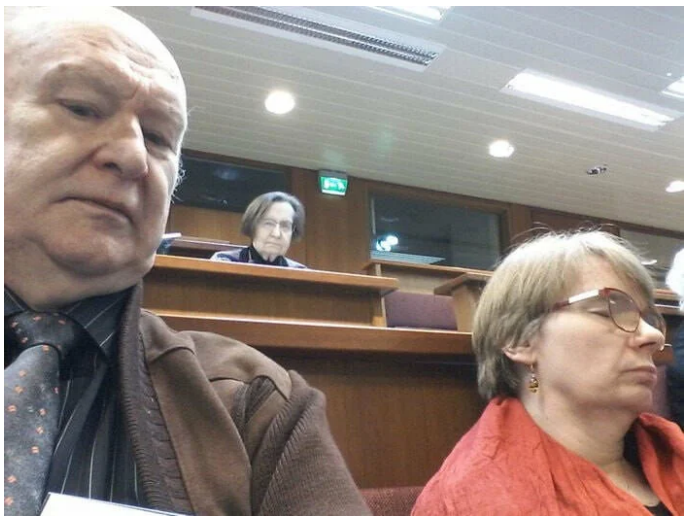
Kohtumine Urho Roivaneni perega Helsingis

Loeng Kristiine Sotsiaalkeskuses

Ene Oga Kristiine Sotsiaalkeskuses

Ene Oga loengul Valgas

Koolitus Soomes Järvenpääl



Heinar Kudevita ja Ene Oga koolitusel Soomes

Ühingu jõulupidu

Loeng Viljandis

Loeng Viljandis

Viljandi

Kokkusaamisel Soome Meniere-liidu inimestega Tamperes

Tamperes

Tampere. -32 kraadi külma

Loeng Hüüru Külaseltsis

Hüüru Külaseltsi maja

Võrus

Ene Oga loengul Võrus

Loeng Põlvas

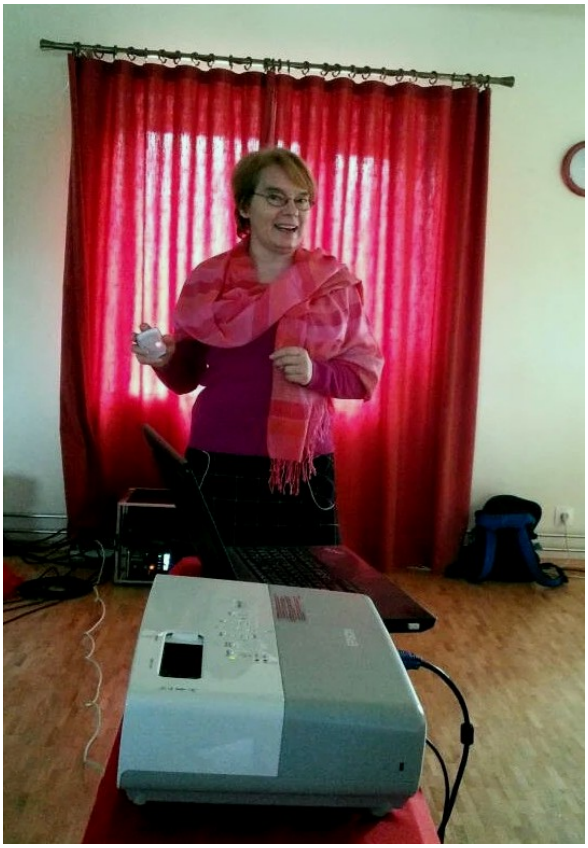
Ene Oga loengul Põlvas

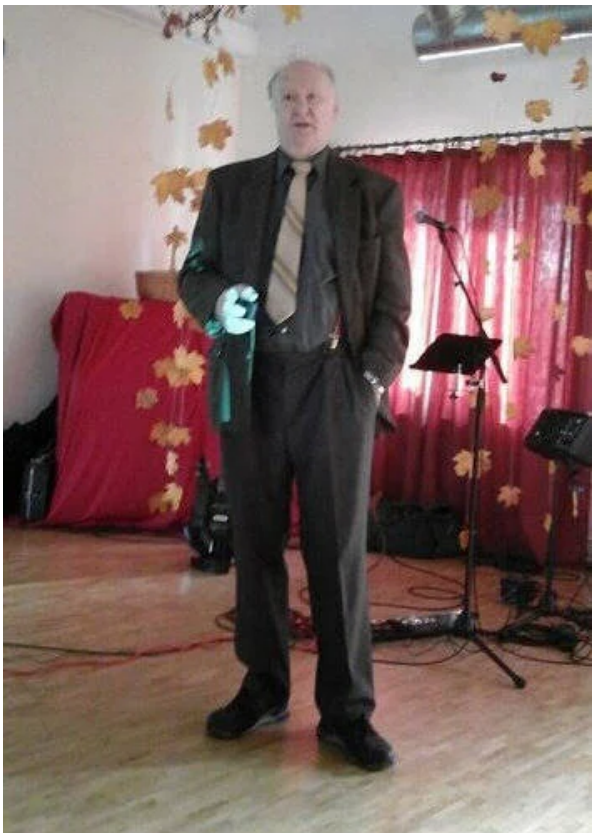
Heinar Kudevita loengul Põlvas

Koolitus Järvenpääl, Soomes

Ene Oga koolitusel

Loeng Kärus





Loengul Kärus

Loeng Soomes Kuusankoskel

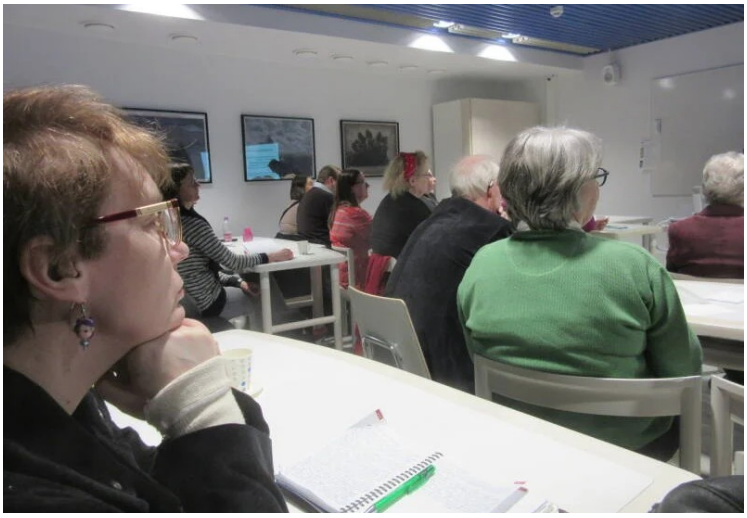
Kuusankoski Vaegkuuljate Ühingu maja

Loeng Kuusankoskel Sõjaorbude Ühingus

Loeng Kuusankoskel

Koolitusel Järvenpääl, Soomes

Professor Ilmari Pyykkö loeng Järvenpääl



Ene Oga koolitusel Järvenpääl

Ene Oga Põlvas

Loeng tinnitusest Pärnus

Nõustamisel Pärnus

JAMAL TEEMAL ILMUNUD KIRJANDUS

2. Ajakirjad

3. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing

4. Meniere`i haigus patsiendi seisukohast

5. Meniere`i haigus ja sellega toimetulek

6. Tinnitus

7. Elu Meniere`i haigusega

8. Elu koos tinnitusega

9. Immuunsüsteem

10 Ülevaade Meniere`i haigusest

11. Mediteerimine - miks ja kuidas?

12. Haigused ja ravimid, mis põhjustavad kuulmislanguse

13. 100 küsimust tinnitusest

14. 100 küsimust Meniere`i haigusest

15. Tumarkini atakk

16. Tasakaal

17. Mida oleks vaja teada, kui teil on Meniere`i haigus

18. Tinnitus

19. Artiklid

1. Antioksüdandid – mis need on?
2. Missugune on elu koos Meniere`i haigusega
3. Kofeiini mõjust tinnitusele ja Meniere`i haigusele
4. Soome Meniere-liidu küsitlus - krooniline pearinglus
5. Kui meil on Meniere`i haigus
6. Meniere`i haigusest
7. Meniere`i haigus kui sellega liitub nohu
8. Vestibulaarne migreen kõigutab
9. „Parem suutäis soolast, kui maotäis magedat”
10. Stress
11. Kuidas võtta vitamiine ja toidulisandeid

20. Lähedase inimese abi tähtsus

21. Abiks Meniere`i haigust põdevale inimesele